



# Handballkreis Wesel e.V

Mitglied im Handballverband Nordrhein e.V., Westdeutschen Handballverband e.V. und Deutschen Handballbund e.V.

## Schiedsrichterkostenabrechnung

Turnier _____		Männer
Datum _____		Frauen
Spielort _____		Jugend
<b>Schiedsrichter 1</b>	<b>Schiedsrichter 2</b>	
_____ Name, Vorname	_____ Name, Vorname	
_____ Straße Hausnr	_____ Straße Hausnr	
_____ PLZ Ort	_____ PLZ Ort	
_____ IBAN (bei Überweisung)	_____ IBAN (nur Überweisung)	
<b><u>Fahrtkosten</u></b>	<b><u>Fahrtkosten</u></b>	
PKW _____ km Fahrer _____	PKW _____ km Fahrer _____	
_____ Öffentliche Verkehrsmittel (Bahn / ÖPNV)	_____ Öffentliche Verkehrsmittel (Bahn / ÖPNV)	
<b><u>Spielleitungsentschädigung</u></b>	<b><u>Spielleitungsentschädigung</u></b>	
_____	_____	
<b><u>Wochentagszuschlag</u></b>	<b><u>Wochentagszuschlag</u></b>	
_____	_____	
<b><u>Sonstige Auslagen</u></b> (mit Beleg)	<b><u>Sonstige Auslagen</u></b> (mit Beleg)	
_____	_____	
<b><u>Summe</u></b>	<b><u>Summe</u></b>	
_____	_____	
Der Abrechnende bestätigt die Richtigkeit der Angaben. Verpflichtungen, die sich aus dieser Abrechnung bei einer eventuellen Steuer- und/oder Sozialversicherung ergeben, gehen ausschließlich zu Lasten des Abrechnenden		<b><u>Gesamtsumme</u></b> _____
_____ Ort, Datum	_____ Ort, Datum	
_____ Unterschrift	_____ Unterschrift	