



# Handballkreis Wesel e.V

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

## Schiedsrichterkostenabrechnung

.....		Männer	
Spiel-Nr.	Heimverein	Gastverein	Frauen
.....		.....	
Datum	Spielort	Jugend	
<b>Schiedsrichter 1</b>		<b>Schiedsrichter 2</b>	
.....		.....	
Vorname Name		Vorname Name	
.....		.....	
Wohnort		Wohnort	
.....		.....	
Verein		Verein	
.....		.....	
SR-Ausweisnummer		SR-Ausweisnummer	
<b><u>Fahrtkosten</u></b>		<b><u>Fahrtkosten</u></b>	
PKW		PKW	
.....		.....	
KM Fahrer		KM Fahrer	
( 0,30 € )		( 0,30 € )	
.....		.....	
Öffentliche Verkehrsmittel (Bahn / ÖPNV)		Öffentliche Verkehrsmittel (Bahn / ÖPNV)	
.....		.....	
<b><u>Spielleitungsentschädigung</u></b>		<b><u>Spielleitungsentschädigung</u></b>	
( 25,00 € je Spiel )		( 25,00 € je Spiel )	
( 10,00 € bei ausgefallenem Spiel )		( 10,00 € bei ausgefallenem Spiel )	
.....		.....	
<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>Summe</b>		<b>Summe</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>Gesamtsumme:</b> .....	
<b><u>Betrag erhalten:</u></b>		<b><u>Betrag erhalten:</u></b>	
.....		.....	
Ort, Datum		Ort, Datum	
.....		.....	
Unterschrift		Unterschrift	