

Schulstempel:
Tel.:
FAX:

REISEKOSTENABRECHNUNG – PRIVAT- PKW

Wettkampf: **JUGEND TRAINIERT FÜR OLYMPIA**

Sportart:

Tag der Veranstaltung:

Wettkampfort:

Gesamtsumme der Reisekostenrückerstattung: €

VOLLMACHT

Name:

Vorname:

Herr / Frau
Name / Vorname:

ist berechtigt meinen Anteil der Fahrtkostenrückerstattung zu o. g. Veranstaltung auf
sein/ihr
Konto überweisen zu lassen.

Nach Zahlungseingang erfolgt die Auszahlung des anteiligen Betrages der
Reisekostenrückerstattung an mich.
Zutreffendes bitte ankreuzen!

Der anteilige Betrag der Reisenrückerstattung wurde bereits an mich
verauslagt.
Zutreffendes bitte ankreuzen!

.....
Unterschrift (Vor- u. Zuname)

Bitte die Abrechnung beifügen!