|  |  |
| --- | --- |
|  | **TSV Neufahrn 1919 e.V.**Geschäftsstelle**Käthe-Winkelmann-Platz 3****85375 Neufahrn****Tel.:08165/3610, Fax 707640** |

|  |  |
| --- | --- |
| AbrechnungWettkampfkosten | **geprüft:** |
| Vorstand/Kasse |
|  |  |
| Abteilung: |  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Art der Veranstaltung: Wettkampf / Lehrgang / Spiel usw.** |
|  |
| **Bezeichnung:** |  |
|  |
| **am: (Datum)** |  | **in: (Ort)** |  |

|  |
| --- |
| Melde- und Startgelder, Schiedsrichter- und Organisationskosten(bitte Belege beifügen) |
|  | Eur |
|  | Eur |
|  | Eur |
|  | Eur |
|  | Eur |
| Sonstige Auslagenz.B. Porti, Literatur usw. (bitte Belege beifügen) |
|  | Eur |
|  | Eur |
|  | Eur |
|  | Eur |
| **Gesamtbetrag:** | **Eur** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Konto - Inhaber: |  | Abteilungsleitung, geprüft und genehmigt |
| BIC: |  |
| IBAN: |  |
| Bankverbindung: |  | Datum und Unterschrift Abteilungsleitung |