

HSG Schwanewede / Neuenkirchen
Abrechnung Schiedsrichterentgelt



Punktspiel Pokalspiel Spiel- Nr.: _____

Mannschaft: _____

Kostenstelle: _____ Zuschauer: _____

Gegner: _____

Für die Leistung des o.g. Spiels: _____ EUR erhalten.

Name / Verein: _____

Schwanewede: _____

Datum / Unterschrift

Ich bitte um Erstattung der oben aufgeführten
Schiedsrichterauslagen

Name: _____

Bankverbindung:

Geldinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Schwanewede: _____

Datum / Unterschrift

HSG Schwanewede / Neuenkirchen
Abrechnung Schiedsrichterentgelt



Punktspiel Pokalspiel Spiel- Nr.: _____

Mannschaft: _____

Kostenstelle: _____ Zuschauer: _____

Gegner: _____

Für die Leistung des o.g. Spiels: _____ EUR erhalten.

Name / Verein: _____

Schwanewede: _____

Datum / Unterschrift

Ich bitte um Erstattung der oben aufgeführten
Schiedsrichterauslagen

Name: _____

Bankverbindung:

Geldinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Schwanewede: _____

Datum / Unterschrift