

WOCHE STEIRER-Cup powered by

Land Steiermark 2015/2016



An den Steirischen Fußballverband
Herrgottwiesgasse 134
8020 Graz

Heimverein: Gastverein:

WOCHE Steirer-Cup Runde: Spieltag:

Spielort:

Rückverrechnung der Schiedsrichteraufwandsentschädigungen gemäß Punkt 14
„Schiedsrichter“ der Durchführungsbestimmungen für den WOCHE STEIRER-Cup
powered by Land Steiermark 2015/2016 auf das Konto

lautend auf

BIC: IBAN: _ _ _ _ _

Schiedsrichter (Aufwandsentschädigung € 50,-)

Name:

Anreiseadresse:

Postleitzahl: Ort:

Anschrift:

Fahrtstrecke: km à € 0,37 km à € 0,05

Schiedsrichterassistent 1 (Aufwandsentschädigung € 30,-):

Name:

Anreiseadresse:

Postleitzahl: Ort:

Anschrift:

Fahrtstrecke: km à € 0,37 km à € 0,05

Schiedsrichterassistent 2 (Aufwandsentschädigung € 30,-):

Name:

Anreiseadresse:

Postleitzahl: Ort:

Anschrift:

Fahrtstrecke: km à € 0,37 km à € 0,05

Aufstellung über die Aufwandsentschädigung:

	Aufwandsentschädigung	Fahrtentschädigung	Summe
Schiedsrichter			
Assistent 1			
Assistent 2			
Summe			

Betrag in bar dankend erhalten

Unterschriften:

Schiedsrichter

Assistent 1

Assistent 2

Heimverein

Ort, Datum: