Bayerischer Sportkegler- und Bowlingverband e.V.

Bezirk Unterfranken — Kreis Nord

Sportkeglerverein Bad Neustadt und Umgebung e.V.

www.skvnes.de post@skvnes.de

Antrag auf Erstattung von Fahrtkosten, Kosten für Übernachtung und Tagesspesen

Antragsteller

Name:

Straße, Nr.: IBAN:

PLZ, Ort: BIC:

Fahrtkostenabrechnung

Datum	Fahrtstrecke	Zweck der Fahrt / Veranstaltung	km
		Summe	
		Erstattung (30ct/km)	

Tagesspesen (14€ / Tag)

Datum	Veranstaltung	Personenzahl	Betrag
		Summe	

Übernachtungskosten (Zuschuss max. 40 € / Übernachtung)

von	bis	Name, Adresse der Unterkunft	Preis/Übern.	Zuschuss
			Summe	

Erstattungsbetrag

EUR

Datum, Unterschrift Antragsteller

Datum, Unterschrift Kassier/Vorstand