



# Bayerischer Sportkegler-Verband e. V.

Bezirk Unterfranken

Kreis Nord

Sportkegler-Verein Bad Neustadt/Saale und Umgebung e. V.

Internet: [www.skvnes.de](http://www.skvnes.de)

## Fahrtkosten-/Spesenabrechnung

Zeitraum: .....

Name: ..... Konto-nr.: .....

Straße: ..... BLZ: .....

PLZ, Ort: ..... Bank: .....

Hiermit bitte ich um Fahrtkosten-/Spesenerstattung für folgende Fahrten, die ich für den SKV Bad Neustadt und Umgebung durchgeführt habe:

| Datum            | Fahrtstrecke | Grund der Fahrt | km |
|------------------|--------------|-----------------|----|
|                  |              |                 |    |
|                  |              |                 |    |
|                  |              |                 |    |
|                  |              |                 |    |
|                  |              |                 |    |
|                  |              |                 |    |
|                  |              |                 |    |
| <b>Gesamt-km</b> |              |                 |    |

| Datum                | Ort | Veranstaltung | Anzahl Personen | Gesamt-Spesen |
|----------------------|-----|---------------|-----------------|---------------|
|                      |     |               |                 |               |
|                      |     |               |                 |               |
|                      |     |               |                 |               |
|                      |     |               |                 |               |
|                      |     |               |                 |               |
|                      |     |               |                 |               |
|                      |     |               |                 |               |
| <b>Gesamtspesen:</b> |     |               |                 |               |

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Antragsteller

Erstattungsbetrag:                      EUR

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Vorstand/Kassier