



Antrag auf Rückerstattung von anteiligen Fahrtkosten

Datum: _____

Antragsteller: _____

Hiermit beantrage ich die Rückerstattung anteiliger Fahrtkosten gemäß der Erstattungsordnung des B.V. StarWings Glienicke e.V. für folgende Spieltage:

Datum	Spielort	Team	KM laut Erstattungsordnung	Betrag gemäß Erstattungsordnung	Bestätigung Team-Trainer
				€	
				€	
				€	
				€	
				€	
			Summe	----- €	

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben und bitte um Überweisung des Betrages auf folgende Kontoverbindung

Kontoinhaber: _____

Bank: _____

IBAN: _____

Unterschrift Antragsteller: _____

Prüfung durch Finanzvorstand: _____