Saisonabrechnung / Rückerstattungsantrag

Kalenderjahr:

Abrechnungsperiode: **Januar – Juni**

Juli – Dez.

Name/Vorname:

Strasse/Hausnummer:

PLZ/Ort:

Postcheck-Konto:

Bankverbindung:

Bankkontonummer:

Schiedsrichterspesen

Anzahl Freundschaftsspiele	**à Fr**	**Total Fr.**
Anzahl Cupspiele	**à Fr**	**Total Fr.**
Anzahl Meisterschaftsspiele	**à Fr**	**Total Fr.**

Dresswaschen

9er Anzahl Spiele	**à Fr**	**20.-**	**Total Fr.**
11er Anzahl Spiele	**à Fr**	**25.-**	**Total Fr.**
Einlaufleibchen pauschal pro Saison **2 x30.-**			**Total Fr.**
Markierleibchen pauschal pro Saison **2 x20.-**			**Total Fr.**

Andere Auslagen (z.B. Turniere, Siegesfeier, notfallmässig besorgtes Material, Kaffee für treue mitfahrende Eltern, etc.)

Datum	Was	Bemerkung / Ort / ...	Betrag

Gesamtbetrag der ganzen Rückerstattung **Total Fr.**

Datum: _____ Unterschrift Trainer: _____

Ausdrucken und mit Quittungen senden an

Inge Doghman, Walziweg 26, 5737 Menziken