

**Persönliche Angaben des Abrechnenden**

Name	
PLZ Wohnort	
IBAN	
Email	

ZUERST Formular im Browser öffnen und online ausfüllen.
DANN Formular als PDF herunterladen und mit neuem Namen speichern.
DANACH per Email incl. Belegen senden an die jeweils zur 1. Freigabe berechnete Person. **DANACH** erfolgt die 2. Freigabe und die Auszahlung durch den Vize Finanzen bzw. Regionalleitung.

Reisedaten

Start-Ort		Ziel-Ort	
Start-Datum		Start-Uhrzeit	
Ende-Datum		Ende-Uhrzeit	
Reiseanlass / Veranstaltung			

meine Funktion / Rolle (bitte Zutreffendes markieren bzw. bei Sonstiges ausfüllen)

Schiedsrichter ☐ Turnierleiter ☐ Jugend-Betreuer ☐ Spieler ☐ Trainer ☐ Fach-Referent ☐

Beauftragter ☐ Teilnehmer ☐ Coach ☐ Sonstiges:

Fahrtkosten**Betrag in €**

Privat-PKW	Abgerechnete km-Pauschale	Anzahl km:	
	30 Ct/km ☐ (Funktionäre/ Spieler mit mind. 2 Mitf.)		
	25 Ct/km ☐ (Spieler mit 1 Mitfahrer)		
	20 Ct/km ☐ (Spieler, alleinreisend)		

Name(n) Mitfahrer

Öffentliche Verkehrsmittel, Taxi oder Mietwagen nach Beleg*

genutztes Verkehrsmittel:

Transportkostenpauschale bei erhöhtem Transportaufwand (20€/Reise) Anzahl:

Verpflegungsmehraufwand**Betrag in €**

Pauschale ohne Beleg	14 €/Tag ☐ (bei Abwesenheit länger als 8 Std.)	Anzahl:	
Pauschale ohne Beleg	28 €/Tag ☐ (Mitteltage bei mehrtägigen Reisen)	Anzahl:	
Gestellte Verpflegung (Anzahl)	Frühst. 5,60€	Mittag 11,20€	Abend 11,20€ Abzug

Verpflegung nach Beleg (falls es mehrere Belege gibt, bitte die Summe aller Belege eintragen)*

Erstattet werden max. 12€ pro Frühstück und 25€ pro Mittag- bzw. Abendessen

Übernachungskosten**Betrag in €**

Pauschale ohne Beleg 20€/Nacht	Anzahl Übernachtungen:	
nach Beleg (Hotel / Erstattet werden max. 80€/Nacht)*	Anzahl Übernachtungen:	



Aufwandsentschädigung (Schiedsrichter, Turnierleiter, Coaches)				Betrag in €
Pauschale (S+T)	100€/ Tag ☐ (mehr als 10 Std. Abwesenheit)	Anzahl:		
Pauschale (S+T)	70€/Tag ☐ (mehr als 5 Std. Abwesenheit)	Anzahl:		
Pauschale (Coaches)	30€ /Tag ☐ (ganztagig)	Anzahl:		
Ich bestätige, dass die Summe meiner Aufwandsentschädigungen in diesem Kalenderjahr weniger als 960 € beträgt.				
Bitte auswählen Ja: ☐ Nein: ☐				
Übungsleiterpauschale (Trainer, Fachreferenten)				Betrag in €
Pauschale	30€/45Min. ☐ (Trainer)	Anzahl ÜE:		
Pauschale	30€/45 Min. ☐ (Fachreferenten)	Anzahl ÜE:		
Ich bestätige, dass die Summe meiner Übungsleiterpauschalen in diesem Kalenderjahr weniger als 3.300 € beträgt				
Bitte auswählen Ja: ☐ Nein: ☐				
Sonstiges				Betrag in €
Angaben Sonstiges:				
				Gesamtbetrag
Spende				
☐ Ich spende gegen Ausstellung einer Spendenbescheinigung den gesamten Abrechnungsbetrag.				
☐ Ich spende gegen Ausstellung einer Spendenbescheinigung einen Teilbetrag in Höhe von				
Hinweis: Alle Spendenbescheinigungen werden im Januar des Folgejahres erstellt und versendet.				

*) Die Abrechnung hat Belege Ja: ☐ Nein: ☐ Anzahl Belege:

Datum der Abrechnung: elektron. Unterschrift

Mit dem Absenden des Formulars bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

1. Freigabe durch den Reiseveranstalter Funktion / Name Vorname elektron. Unterschrift Datum und Prüfungsvermerk (inhaltliche Richtigkeit)	2. Freigabe Funktion / Name Vorname Datum und Prüfungsvermerk (rechnerische Richtigkeit / Richtlinienkonformität)