Name, Vorname _____

Strasse, PLZ, Ort _____

Fahrtkostenabrechnung SV Medizin Stralsund e.V., Abteilung _____

Datum	Beginn	Fahrziel	Anlass	Datum	Ende	Fahrtkosten DB - gefahrene km	Mitfahrer	Startge-bühren	ÜN-Zuschuss	Betrag
									Gesamtbetrag:	

Ich bitte um Überweisung auf das Konto IBAN _____

Fahrkarten (DB), Hotelrechnungen und Startgebührenquittungen sind im Original beigefügt.

_____

Datum, Unterschrift Fahrer

Sachlich richtig:

_____

rechnerisch richtig und überwiesen:

_____

Hinweis: Es gelten die verbindlichen Regeln (§ 6 Finanzordnung des SV Medizin Stralsund e.V.) 0,25 € / km für alle Fahrten im Auftrag des Vereins
Pro Mitfahrer werden 0,02 €/km zusätzlich entschädigt. Bei notwendigen Übernachtungen (§ 7 der Finanzordnung) werden 30,00 € pro ÜN als Zuschuss für Aktive gewährt. Für Übungsleiter bei Betreuung des Nachwuchses werden bis zu 50,00 € der Übernachtungskosten übernommen. Spesen werden nur nach zusätzlicher Festlegung getragen – (Stand Mai 2024)