

Name, Vorname _____

Strasse, PLZ, Ort _____

Fahrtkostenabrechnung SV Medizin Stralsund e.V., Abteilung _____

Datum	Beginn	Fahrziel	Anlass	Datum	Ende	Fahrtkosten DB - gefahrte km	Mitfahrer	Startge- bühren	ÜN-Zuschuss	Betrag
Ich bitte um Überweisung auf das Konto IBAN _____									Gesamtbetrag:	

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

Datum, Unterschrift Fahrer

Datum, Sachlich richtig:

Datum, 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 –
Für außerhalb des LK Vorpommern wohnenden Mitglieder, beginnt die Abrechnung ab der Wettkampfstätte Montessori-Schule, An den Bleichen 27, 18437 HST.
Für Fahrten dorthin, kann auf Wunsch eine Zuwendungsbescheinigung erstellt werden. Achtung: **Letzter Abgabetermin ist der 20.12. jeden Jahres** (Stand Februar 2026)

