



## Kostenabrechnung für Futsalschiedsrichter

**Fußball- und Leichtathletik-Verband Westfalen e.V.**

Jakob-Koenen-Str. 2, 59174 Kamen

Per Mail an: Dennis.Tost@flvw.de

Per Fax an: 02307 / 371 - 37 420

**Kostenstelle: 44161**

### Angaben zum Schiedsrichter

Name, Vorname:

**Wohnort bzw. Abfahrtsadresse:**

Straße, Hs-Nr.:

PLZ, Ort:

**Bankverbindung:**

IBAN:

BIC:

### Angaben zum Schiedsrichtereinsatz

**Spielklasse/Wettbewerb:**

Futsal Oberliga Westfalen

\_\_\_\_\_

Futsal Westfalenliga

Anzahl geleiteter Spiele:  Spiel(e)

**Spieltag:** **Datum:** **Spielort (Adresse der Halle):**

#	Spiel-Nr. (DFBnet)	Heimmannschaft	Gastmannschaft
1			
#	Spiel-Nr. (DFBnet)	Heimmannschaft	Gastmannschaft
2			
#	Spiel-Nr. (DFBnet)	Heimmannschaft	Gastmannschaft
3			

**Bemerkungen:**

Fahrtkosten		Spesen*	Gesamt
gefahrte km: <input type="text"/>	zu je 0,30 €	<b>0,30 €</b>	<b>0,30 €</b>
<b>Fahrgemeinschaft mit SR:</b>		* 1. Spiel = 18 €, jedes weitere Spiel jeweils 9 €	
Ich versichere die Richtigkeit der o. a. Angaben.		Sachlich richtig:	
Ort, Datum	Unterschrift Schiedsrichter	Ort, Datum	Unterschrift