



Fahrauftrag / Reisekostenabrechnung

Name, Vorname : _____

Kennzeichen Fahrzeug : _____

Ausgangsort : _____

Zielort : _____

Auftrag / Wettkampf : _____

Fahrtkosten EUR : ____ * 0,25 ____, ____ €

Startgelder EUR : _____ €

Nebenkosten EUR : _____

Gesamtkosten EUR : - _____ -

Betrag in Worten : - _____ -

Fahrauftrag genehmigt durch :

Ich versichere, obengenannte Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Datum :

Unterschrift :

Das Geld kann auf folgendes Konto überwiesen werden:

IBAN :

Die ordnungsgemäße Durchführung des Dienstreiseauftrages und sachliche Richtigkeit der Abrechnung überprüft und bestätigt:

Datum :

Unterschrift :

Vorsitzender
Frank Mrosowski
Kirchstraße 42
01877 Bischofswerda
☎ · 03594· 777302

2. Vorsitzender
Armin Bär
Dietrich-Bonhoeffer-Straße 23
01877 Bischofswerda
☎ · 03594· 716060

Schatzmeister
Steffen Wemme
Alte Belmsdorfer Straße 26
01877 Bischofswerda
☎ · 03594· 704830

Geschäftsstelle
Bahnhofstraße 24
01877 Bischofswerda
☎ · 03594· 716062
info@tv1848bischofswerda.de
www.tv1848bischofswerda.de

~
Steuer- Nr. 204/142/06620
AG Dresden VR30737