



Leichtathletikzentrum Zweibrücken e. V.

Vorsitzende Josef Scheer  
 Tel: 06332 / 479 475  
 E-Mail: [josef.scheer@web.de](mailto:josef.scheer@web.de)  
 Homepage: [www.laz-zweibruecken.de](http://www.laz-zweibruecken.de)  
 Umsatzsteuernummer: 35/654/0100/4  
 USt-IdNr.: DE149597379

## Antrag auf Reisekostenvorschuss

Name		Anschrift				Abteilung	
<u>Reisebeginn:</u>		<u>Reiseende:</u>		Abfahrtsort	KFZ- Kennzeichen	Anzahl und Namen der Übungsleiter und der startenden Athleten	
Datum	Uhrzeit	Datum	Uhrzeit				

	Reisegrund	Art des Wettkampfes	Wettkampfort	km	1 Pers. 0,05 € 2 Pers. 0,10 € 3 Pers. 0,15 € 4 Pers. 0,20 €	Gesamtbetrag in EURO

**Für den Abrechnungszeitraum werden mir voraussichtlich folgende zusätzliche Aufwendungen entstehen:**

Übernachungskosten		Euro
Verpflegungskosten		Euro
Sonstige Kosten		Euro
		Euro
<b>Summe Reisenebenkosten</b>		<b>Euro</b>

<b>Start- und Meldegebühren</b>		<b>Euro</b>
---------------------------------	--	-------------

<b>Gesamtauszahlung Reisekostenvorschuss (vom Verein auszufüllen)</b>		<b>Euro</b>
---	--	-------------

Ich bitte um Erstattung des Reisekostenvorschusses auf mein Konto bei der \_\_\_\_\_,  
Bankleitzahl \_\_\_\_\_, Kontonummer \_\_\_\_\_.

Die Richtigkeit der Aufstellung wird versichert. Belege sind beigelegt.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Abrechnenden