

Abrechnung für Schiedsrichtereinsatz Oberliga



Bitte komplett ausgefüllt und unterschrieben an die Schiedsrichter-Einsatzleitung senden:
sr-einsatz@hessen-volley.de.

Angaben zur Schiedsrichterin / zum Schiedsrichter	
Name:	Vorname:
Anschrift:	
Lizenzstufe und -nummer:	gültig bis:
IBAN:	

Angaben zum Einsatz				
Datum:	Ort:	Halle:		
Spiel-Nummer:	Beginn:	Ende:	Funktion:	Liga:
			<input type="checkbox"/> Schiedsrichter*in	<input type="checkbox"/> Oberliga Frauen
			<input type="checkbox"/> Beobachter*in	<input type="checkbox"/> Oberliga Männer

Abrechnung		
		Einsatzpauschale:
Abfahrtsort:	Strecke insgesamt:	Fahrtkosten:
	km x	
Begründung für sonstige Auslagen (Beleg beifügen):		Auslagen:
		Summe:

Bestätigung	
Ich bestätige die Richtigkeit der gemachten Angaben und verpflichte mich, das Honorar gemäß den Richtlinien des Einkommenssteuergesetzes meinem Finanzamt mitzuteilen und zu versteuern.	
Datum:	Unterschrift Schiedsrichter*in:
Datum:	Unterschrift OL-Abrechnungsstelle:
sachlich korrekt	
Datum:	Geschäftsstelle:
rechnerisch korrekt	
Datum:	Unterschrift Finanzwart:
angewiesen	