|  |  |
| --- | --- |
| **Schulsportwettbewerbe des Freistaates Sachsen** |  |

# Abrechnung (unabweisbarer) Kosten

**Schulsportlicher Wettbewerb:**

**Wettkampfleiter(in)/Beauftragte(r):**

Name, Vorname

Anschrift, Telefon

**Veranstaltung:**   Qualifikationswettkampf  Stadt-/ Kreisfinale

Regionalfinale  Landesfinale

In der Sportart Wettkampfklasse(n)  Jungen  Mädchen

Mixed

am in Beginn: Ende:

Uhrzeit Uhrzeit

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **(unabweisbare) Kosten** |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Summe:** |  |  |  |  |  |  |

**Gesamtbetrag:**

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben, und dass mir die aufgeführten Kosten tatsächlich entstanden sind.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | | Nur vom LaSuB-Standort (Haushalt) auszufüllen! |
|  | |  | | | *Kap./Titel:* |
| Ort, Datum | |  | Wettkampfleiter(in) |  |  |
|  | |  | | | *Hül. Nr.:* |
| **Anschrift des Kontoinhabers:** | |  | |  |  |
|  | |  | |  | *Sachl. richtig: und Rechn. richtig:* |
|  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | *Zur Auszahlung angewiesen:* |
|  | | | |  |  |
| **Geldinstitut:** |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
| **BIC:** |  | | |  |  |
|  | | | |  |  |
| **BAN:** |  | | |  |  |
|  |  |