Kreisverband Fußball Mittelsachsen e.V.

OUITTUNG ZUR SR- Betreuung

Name, Vorname: _____

Wohnort : _____

Spielpaarung : _____

Spiel- / Altersklasse: _____

Datum: _____

beobachteter SR : _____

Aufwandsentschädigung :	SR-Betreuung (inkl. Porto)	10,00 €
	insgesamt :	**10,00 €**

_____
Name, Vorname des Betreuers

_____
Anschrift

_____
Wohnort

_____
Sachlich richtig Verantw. Betreuungen

_____
Geprüft Vorsitzender SR- Ausschuss

Der obenstehende Betrag ist auf

IBAN: _____

BIC: _____

bei : _____

zu überweisen.

Quittung bitte an folgende Email Adresse zur weiteren Bearbeitung senden

c.schloemann@kvf-mittelsachsen.de