

Schiedsrichterkostenformular Saison 2023/2024

laut Ordnungen bzw. DFB der SBK Ost

| | | | |
|----------------------|---------------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Liga | Spielort | Datum | Spielnummer(n) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nachname | Vorname | Lizenznummer | Lizenzstufe |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Straße | Hausnummer | Postleitzahl | Ort |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| IBAN | BIC (oder Kreditinstitut) | | |

Aufwandsentschädigung

| | | | | |
|-----------------------------------|---|--------------------------|---|------------------------------|
| <input type="text"/> | X | <input type="text"/> | = | <input type="text"/> |
| Aufwandsentschädigung pro Spiel * | | Anzahl gepiffener Spiele | | Aufwandsentschädigung |

Spesen

| | |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Extern <input type="checkbox"/> Intern Schiedsrichter | <input type="text"/> |
| | Spesen ** |

Reisekosten

| | | |
|----------------------|---------------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Abfahrtsort | Zwischenziel | Zielort |
| <input type="text"/> | X | <input type="text"/> |
| Gesamtkilometer | 0,30 €/km Kilometerpauschale | Reisekosten |

Summe

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| Summe |

| | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---------|
| * Aufwandsentschädigung pro Spiel | U17 U15 U13 Großfeld | 27,50 € |
| | Herren Damen U17 U15 Kleinfeld | 20,00 € |
| | U13 U11 U9 Kleinfeld | 15,00 € |
| | U11 U9 Kleintor | 15,00 € |
| ** Spesen pro Tag | Externe Schiedsrichter | 10,00 € |
| | Interne Schiedsrichter | 0,00 € |

Angaben sind sachlich korrekt. Betrag wird durch den Landesverband an o. a. Konto überwiesen.

| | | |
|-------------------------|-----------------------------|---|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Unterschrift Ausrichter | Unterschrift Schiedsrichter | Unterschrift Staffelleiter (oder Vertreter) |

Das Formular ist ausschließlich per E-Mail zu senden an: protokolle@sbkost.de