

Speedskating Arnstadt e.V.

Carola Richter, Schönbrunn 12, 99310 Arnstadt
www.speedskating-arnstadt.de



Fahrtkostenabrechnung

Name: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Kfz.-Kennzeichen: _____

Datum der Fahrt: vom/am: _____ bis: _____

Zweck der Fahrt: _____

Fahrstrecke: _____

Mitnahme folgender Personen: _____

Anzahl mitgenommene Personen: _____

Gefahrene km: _____ x _____ = _____

Die oben aufgeführte Fahrt wurde von mir durchgeführt. Ich bitte um Überweisung auf folgende Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

Bank: _____

Arnstadt, den _____

Unterschrift

Bestätigung des Vereins:

Arnstadt, den _____

Unterschrift