Bitte senden an:

DJK Sportbund München e.V.
Postfach 1245

85750 Karlsfeld

Abrechnung Verpflegungsmehraufwand

Name:_____ Vorname:_____

Wohnort:_____ Straße:_____

PKW:_____ Kennzeichen:_____

Datum	Anlass / Veranstaltung	Abwesend von/bis	Betrag*
		Summe (€):	

*** Erstattet werden 6,- € bei Abwesenheit von mindestens 8 Stunden, 12,- € bei Abwesenheit von mindestens 14 Stunden und 24,- € bei Abwesenheit von 24 Stunden.**

☐ **Bitte erstatten Sie mir die die entstandenen Kosten. Meine Kontoverbindung lautet: Konto _____ bei der _____ BLZ: _____**

☐ **Ich spende dem Verein die entstandenen Kosten zur Vermehrung des Vereinsvermögens und bitte um die Zusendung einer entsprechenden Spendenbescheinigung.**

_____, den _____20_____ _____

(Unterschrift)