|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEUTSCHER TURNER-BUND**  Otto-Fleck-Schneise 8  60528 Frankfurt | | | | | | | | | | | | **Datum:** | | DTB-Kontierung | | | | | |
|  | | **Kst.** | | | | **Ktr.** | |
| SOLL | | | | HABEN | |
| Referat/Fachgebiet/Gremium | | | | | FAHRT- UND REISEKOSTENABRECHNUNG TEILNEHMER(Sammelreisekosten) | | | | | | | | | **Bitte nur Kostenstelle (Kst.) eintragen**  **\* Kennziffer:**  **1.= Bahn II. Kl.**  **2.= PKW**  **3. = Mitgefahren im fremden PKW**  **4. = Straßenbahn/Bus/**  **5. = Taxi nur mit Beleg und ausführlicher Begründung** | | | | | |
| Art der Maßnahme: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum und Ort: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **lfd.**  **Nr.** | **Name**  **Vorname** | **PLZ** | **Wohnort/**  **Abreiseort** | | | **Funktion**  **(Fußnote)** | **Beginn der Reise** | **Ende der** Reise | **Kenn-**  **Ziffer**  **( 1-3 )** | **PKW**  **km ges.** | **A) Zahl d.**  **Mitfahrer**  **B) km** | | **Fahrt-**  **kosten** | | **Neben-**  **kosten**  **( 4 - 5 )** | **Tage-**  **geld** | **Gesamt**  **€** | | Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und den Erhalt des Gesamtbetrages durch **Unterschrift** |
| **01** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |
| **02** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |
| **03** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |
| **04** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |
| **05** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |
| **06** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |
| **07** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |
| **08** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |
| **09** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |
| **10** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |

Funktion: A = Athlet, T = Trainer; B = Betreuer (Arzt, Physio., Biomechanik, Pädagogik), D = Delegationsleitung, K = Kampfrichter

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lehrgangs-/Veranstaltungsleitung**  Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben und dass die Originalbelege vorgelegen haben und von mir eingesehen wurden.  **Sachlich und rechnerisch geprüft** | **SUMME** | **EUR** |  |
| **Übertrag** | **EUR** |  |
| **GESAMT** | **EUR** |  |

Datum, Unterschrift

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEUTSCHER TURNER-BUND**  Otto-Fleck-Schneise 8  60528 Frankfurt | | | | | | | | | | | | **Datum:** | | DTB-Kontierung | | | | | |
|  | | **Kst.** | | | | **Ktr.** | |
| SOLL | | | | HABEN | |
| Referat/Fachgebiet/Gremium | | | | | FAHRT- UND REISEKOSTENABRECHNUNG TEILNEHMER(Sammelreisekosten) | | | | | | | | | **Bitte nur Kostenstelle (Kst.) eintragen**  **\* Kennziffer:**  **1.= Bahn II. Kl.**  **2.= PKW**  **3. = Mitgefahren im fremden PKW**  **4. = Straßenbahn/Bus/**  **5. = Taxi nur mit Beleg und ausführlicher Begründung** | | | | | |
| Art der Maßnahme: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum und Ort: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **lfd.**  **Nr.** | **Name**  **Vorname** | **PLZ** | **Wohnort/**  **Abreiseort** | | | **Funktion**  **(Fußnote)** | **Beginn der Reise** | **Ende der** Reise | **Kenn-**  **Ziffer**  **( 1-3 )** | **PKW**  **km ges.** | **A) Zahl d.**  **Mitfahrer**  **B) km** | | **Fahrt-**  **kosten** | | **Neben-**  **kosten**  **( 4 - 5 )** | **Tage-**  **geld** | **Gesamt**  **€** | | Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und den Erhalt des Gesamtbetrages durch **Unterschrift** |
| **01** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |
| **02** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |
| **03** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |
| **04** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |
| **05** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |
| **06** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |
| **07** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |
| **08** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |
| **09** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |
| **10** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |

Funktion: A = Athlet, T = Trainer; B = Betreuer (Arzt, Physio., Biomechanik, Pädagogik), D = Delegationsleitung, K = Kampfrichter

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lehrgangs-/Veranstaltungsleitung**  Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben und dass die Originalbelege vorgelegen haben und von mir eingesehen wurden.  **Sachlich und rechnerisch geprüft** | **SUMME** | **EUR** |  |
| **Übertrag** | **EUR** |  |
| **GESAMT** | **EUR** |  |

Datum, Unterschrift

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEUTSCHER TURNER-BUND**  Otto-Fleck-Schneise 8  60528 Frankfurt | | | | | | | | | | | | **Datum:** | | DTB-Kontierung | | | | | |
|  | | **Kst.** | | | | **Ktr.** | |
| SOLL | | | | HABEN | |
| Referat/Fachgebiet/Gremium | | | | | FAHRT- UND REISEKOSTENABRECHNUNG TEILNEHMER(Sammelreisekosten) | | | | | | | | | **Bitte nur Kostenstelle (Kst.) eintragen**  **\* Kennziffer:**  **1.= Bahn II. Kl.**  **2.= PKW**  **3. = Mitgefahren im fremden PKW**  **4. = Straßenbahn/Bus/**  **5. = Taxi nur mit Beleg und ausführlicher Begründung** | | | | | |
| Art der Maßnahme: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum und Ort: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **lfd.**  **Nr.** | **Name**  **Vorname** | **PLZ** | **Wohnort/**  **Abreiseort** | | | **Funktion**  **(Fußnote)** | **Beginn der Reise** | **Ende der** Reise | **Kenn-**  **Ziffer**  **( 1-3 )** | **PKW**  **km ges.** | **A) Zahl d.**  **Mitfahrer**  **B) km** | | **Fahrt-**  **kosten** | | **Neben-**  **kosten**  **( 4 - 5 )** | **Tage-**  **geld** | **Gesamt**  **€** | | Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und den Erhalt des Gesamtbetrages durch **Unterschrift** |
| **01** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |
| **02** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |
| **03** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |
| **04** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |
| **05** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |
| **06** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |
| **07** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |
| **08** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |
| **09** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |
| **10** |  |  |  | | |  |  |  |  |  | **A**  **B** | |  | |  |  |  | |  |

Funktion: A = Athlet, T = Trainer; B = Betreuer (Arzt, Physio., Biomechanik, Pädagogik), D = Delegationsleitung, K = Kampfrichter

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lehrgangs-/Veranstaltungsleitung**  Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben und dass die Originalbelege vorgelegen haben und von mir eingesehen wurden.  **Sachlich und rechnerisch geprüft** | **SUMME** | **EUR** |  |
| **Übertrag** | **EUR** |  |
| **GESAMT** | **EUR** |  |

Datum, Unterschrift