

Niedersächsischer Fußballverband e.V.

Spesenabrechnung als Schiedsrichtergespann

(Formular 1.11.2019)

Name und Vorname: _____

Anschrift: _____

Geldinstitut: _____

IBAN: DE _____

Hinreise nach: _____

Spielleitung für die Begegnung/ Alters- und Spielklasse: _____

Beginn der Spielleitung am: _____ um _____ Uhr Ende der Spielleitung am: _____ um _____ Uhr

1. Fahrtkosten:

Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (bitte Belege beifügen!) (bei Bahn nur 2. Klasse) EUR _____

Benutzung eines eigenen PKW _____ km x EUR 0,30 (max. EUR 0,30) EUR _____

Sonstige Fahrt- und Nebenkosten (Bus, Parkgebühren, Taxi) Bitte Belege beifügen! EUR _____

Fahrtkosten gesamt: EUR 0,00

2. Aufwandsentschädigung:

a) Spielleitung für ein Einzelspiel lt. Finanz- und Wirtschaftsordnung des NFV

Aufwandsentschädigung Schiedsrichter: _____ Summe SR-Assistent/en: _____ Summe: 0,00

b) Spielleitung Turniere

- bis 2 Stunden, wie Einzelspiel Einzelspiel und bis 2 Stunden 1,0 facher Satz
- bis 4 Stunden, Einzelspiel + 50 % bis 4 Stunden 1,5 facher Satz
- über 4 Stunden, Einzelspiel + 100 % über 4 Stunden 2,0 facher Satz

Für die zeitliche Berechnung ist die notwendige Anwesenheit des Schiedsrichters am Ort des Turniers maßgebend.

c) Spielleitung für ein Einzelspiel des NordFV oder DFB in Niedersachsen

Aufwandsentschädigung Schiedsrichter: _____ Summe SR-Assistent/en: _____ Summe: 0,00

Honorar/Aufwandsentschädigung gesamt: EUR 0,00

Zusammen: EUR 0,00

3. Wichtiger Hinweis:

Wir weisen darauf hin, dass die anspruchsberechtigte Person für die Versteuerung selbst verantwortlich ist, d.h., steuerpflichtige Beträge sind bei der Einkommensteuererklärung anzugeben!

Die Abrechnung kann im Original eingescannt per e-Mail oder Fax übermittelt werden. Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben, den nebenstehenden Hinweis habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum / Unterschrift im Original

Sachlich und rechnerisch richtig

rechnerisch richtig auf Plausibilität geprüft

Zur Zahlung angewiesen

_____ Ausschussvorsitzender / Veranstaltungsleiter

_____ Schatzmeister / Buchhaltung

_____ Vorsitzender / Stellvertreter / Direktor

Buchungsbeleg:

Betrag	Konto	St	KSt	KTr
	078105			

gebucht
bezahlt
Kreise/Bezirke
Prüfungszeichen
Beauftragter für
Controlling