

Antrag auf Erstattung von Fahrtkosten Rollstuhlsport

An den
RBSV S-H
Friedrich-Ebert-Straße 9
24837 Schleswig

Bitte über den Fachwart Rollstuhlsport
mit der Ausschreibung/Einladung
einreichen!

**Abgabe bis spätestens 4
Wochen nach Veranstaltung!**

Verein _____

Sportart: _____ Ort der Veranstaltung: _____

Hinfahrt am: _____ Rückfahrt am: _____

Teilnehmerzahl: _____ Personen (mit GdB >20%)

Sportler-Name	Sportler-Vorname	GdB

Pkw _____ km x 0,10 € x _____ Personen = _____ €

Gesamt: _____ €

Die Erstattung bitte auf folgendes **Konto** überweisen:

=====

Bankinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel