

# Kostenabrechnung eingesetzte Sportwarte

des ADAC Hessen-Thüringen

Veranstaltung:

Datum:

Reg-Nr. ADAC/DMSB:

## **Sportkommissar**

Name:

Wohnort:

Kosten:

## **Technischer Kommissar**

Name:

Wohnort:

Kosten:

Bitte um Erstattung und Überweisung auf:

Name des Ortsclub:

IBAN:

BIC:

Bank:

**Betrag:**

Ort, Datum

Unterschrift Veranstalter und Clubstempel