

Abrechnungsformular für Helfertätigkeiten im Verlauf von Deutschen Meisterschaften
(gemäß gültiger DBS-Honorarordnung)



Deutscher Behindertensportverband e.V.
National Paralympic Committee Germany

Veranstaltung:

am: in:

Name, Vorname	Straße	PLZ	Wohnort	Zeitraum des Einsatzes	Höhe des Honorars	Betrag dankend erhalten <u>!! Unterschrift !!</u>
Insgesamt ausbezahlter Betrag:					€	