

Abrechnungsformular für Helfertätigkeiten im Verlauf von Deutschen Meisterschaften



Deutscher Behindertensportverband e.V.
National Paralympic Committee Germany

Veranstaltung: _____
am: _____ in: _____

Name, Vorname	Straße	PLZ	Wohnort	Zeitraum des Einsatzes	Aufwandsent- schädigung 15 € /Tag	Betrag dankend erhalten !! Unterschrift !!
Insgesamt ausbezahlter Betrag:					€	
