

# QUEER VOLLEYBALL LEAGUE

## AUSLAGENERSTATTUNG SPIELTAGE | REIMBURSEMENT EXPENSES OF MATCHDAYS

ANGABEN ZUM SPIELTAG | INFORMATION ABOUT MATCHDAY:

STAFFEL-REGION | LEVEL-REGION

TEAM-VERANTWORTLICHER | PERSON OF CHARGE

AUSRICHTENDES TEAM | HOSTING TEAM

TEAM NR.

MAIL-ADRESSE | MAIL ADDRESS

DATUM | DATE

ANZAHL TEAMS | NUMBER TEAMS

TELEFON | PHONE

BITTE TRAGT EURE VOLLSTÄNDIGEN AUSGABEN FÜR DEN SPIELTAG EIN UND DENKT DARAN, DIE ORIGINAL-BELEGE MITZUSCHICKEN.

PLEASE FILL IN ALL COST FOR THE MATCHDAY UND PLEASE CONSIDER TO MAIL ALL ORIGINAL BILLS AND RECEIPTS.

LEBENSMITTEL   FOOD	<input type="text"/>
	BETRAG   AMOUNT

HALLENMIETE   RENT FOR HALL	<input type="text"/>
	BETRAG   AMOUNT

GETRÄNKE   BEVERAGES	<input type="text"/>
	BETRAG   AMOUNT

SONSTIGES   OTHER	<input type="text"/>
	BETRAG   AMOUNT

ABZÜGLICH PFAND   EXCL. BOTTLE DEPOSIT	-
	BETRAG   AMOUNT

ERSTATTUNG   REFUND	<input type="text"/>
MAX. ERSTATTUNG 45€ PRO TEAM	GESAMT   TOTAL
MAX. REFUND 45€ PER TEAM	

ANMERKUNG | COMMENT:

  
  

BITTE TEILE UNS MIT, AUF WELCHES KONTO DER BETRAG ÜBERWIESEN WERDEN SOLL. EINE BARAUZZAHLUNG IST NICHT MÖGLICH.

PLEASE TELL US YOUR BANK ACCOUNT TO TRANSFER THE MONEY. CASH PAYMENT IS NOT POSSIBLE.

NAME DER BANK | NAME OF BANK

IBAN

KONTOINHABER | ACCOUNT HOLDER

BIC