**Landesverband Mecklenburg-Vorpommern**

**für Reiten, Fahren und Voltigieren e.V.**

**Charles-Darwin-Ring 4 in 18059 Rostock; Telefon/Fax: 0381 3778735 / 3778917**

**Reisekostenabrechnung für Athleten**

Name und Vorname der Athleten:

Straße: PLZ: Ort:

Kontoinhaber Name und Vorname:

IBAN: BIC:

Fahrt von: nach: und zurück

Abfahrt / Ankunft: am / um / Uhr

Zweck der Reise:

**1. Fahrkostenerstattung nur bei nationalen Meisterschaften (z. B. Dt. Jugendmeisterschaften)**

**1.1.** Benutzung eines eigenen PKW: Kilometer gesamt: X € 0,30 €

**1.2.** mitgenommene Personen: Anzahl X km X € 0,02 €

Namen:

**max. 250,00 € gemäß Finanzordnung** €

**2. Wettkampftagegeld**

**2.1.** bei nationalen Meisterschaften Tage je € 50,00 Euro €

**2.2**. bei anderen nationalen Turnieren Tage je € 40,00 Euro €

**3. Sonstige Kosten (**Belege mit Begründung beifügen) €

**Gesamtsumme** €

**Ich versichere die Richtigkeit aller Angaben.**

Ort, Datum Unterschrift