HVSH
HANDBALLVERBAND SCHLESWIG-HOLSTEIN

Kilometergeldabrechnung

Name/Funktion ______________________________

Anschrift ______________________________

Kennzeichen ______________________________

IBAN ______________________________
(nur Ausfüllen bei Änderungen)

Datum	Startadresse/ Zieladresse	Anlass	gefahrene km	* 0,30 EUR	Buchungs-vermerke

Ich versichere, dass die vorgenannten Angaben richtig sind.

Summe €

Geprüft:

Ort, Datum, eigenhändige Unterschrift