

Antrag für zusätzliche Entlohnung externer Schiedsrichter



Name:	
Lizenznummer:	
Lizenzstufe:	
Datum:	
Liga:	
Spielnummer(n):	

	Anzahl Spiele	Entschädigung in €
Kleinfeld: <i>5€ pro Spiel</i>		
Großfeld: <i>15€ pro Spiel</i>		

E-Mail:	
Telefonnummer:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Bank:	
IBAN:	

Summe: _____

Ich versichere alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Ort Datum Unterschrift

Dieses Formular ist ausgefüllt an info@floorball-sh.de zu senden.