

Absender

---

---

---

An den  
CVJM Siegen  
Herr Olaf Sauer  
Am Teich 8

57258 Freudenberg

**Einzureichen bei:**  
Philip Mörschel  
Bühler Straße 44

57258 Freudenberg

Datum: \_\_\_\_\_

**Fahrtkostenabrechnung  
CVJM Siegen SG Abt. VB**

**Fahrtkosten:**

Wettkampf	Erstattung	Namen der mitgeführten Personen	Gefahrene km	Erstattungsbetrag
	1 Person 0,20 €			
	ab 2 Personen 0,25 €			

**Startgeld:**

Bitte überweisen sie mir den Erstattungsbeitrag auf folgendes Konto:

Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

\_\_\_\_\_  
geprüft: Philip Mörschel  
(Stand 10-2022)