

| | |
|---|--|
| Vorname, Nachname: | Abrechnungsjahr: |
| Email: | |
| Einsatzbereich beim TSG Halbmarathon oder beim 7-Meilen-Trail: | Antrag bis spätestens Ende Februar des folgenden Jahres bei der Abteilungsleitung einreichen |

Erstattung der Startgelder ist an einen aktiven Arbeitseinsatz beim TSG Halbmarathon oder beim TSG 7-Meilen-Trail im entsprechenden Jahr gebunden.

Belege (Bitte Belege nummerieren und Namen der Veranstaltung eintragen)

| Nr. | Laufveranstaltung | Betrag (in €) |
|-----|----------------------|---------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| | Gesamtbetrag: | |

Datum:

Unterschrift:

Bankverbindung (der Betrag wird nach Prüfung überwiesen)

Konto Inhaber:

IBAN:

BIC:

Bank:

Abteilungsleiter - Prüfung

Datum:

Unterschrift:

Kassenwart- Überweisung

Datum:

Unterschrift: