

| | | |
|--|----------|--|
|  ABRECHNUNG INKLUSIVE VERANSTALTUNGEN BVS Bayern | Datum: | |
| | geprüft: | |
| Veranstaltung: | | |
| Datum der Veranstaltung: | | |
| Ort der Veranstaltung: | | |
| Durchführender Verein/Bezirk: | | |
| AnsprechpartnerIn: | | |

Einnahmen (Teilnehmergebühren, usw.)

| | | | | | |
|-----------------------|--|-------------------------|--|-------------------------|--|
| Anzahl der Teilnehmer | | Teilnehmergebühr pro TN | | Summe in € | |
| | | | | Summe Einnahmen: | |

Ausgaben (mit Originalrechnung):

| Bezeichnung | Anzahl | Pauschale in € | Kosten in € | Summe in € |
|---|--------|----------------|-------------|------------|
| 1. Kursleitung | | | | |
| 2. Übungsleiter | | | | |
| 3. Assistenz | | | | |
| 4. Helfer | | | | |
| 5. Schiedsrichter/Kampfrichter | | | | |
| 6. Planung und Ausschreibung von Sportveranstaltungen | | | | |
| 7. Abrechnung von Sportveranstaltungen | | | | |
| 8. Reisekosten | | | | |
| 9. Marketing & PR (Flyer, Plakate, Anzeigen, usw.) | | | | |
| 10. Sportmittel (Miete von Sportstätten, Sportgeräte, usw.) | | | | |
| 11. Sonstige Kosten (Verpflegung, Sanitäter, usw.) | | | | |
| 12. Sonstiges | | | | |
| Summe Ausgaben | | | | |
| Gesamtsumme | | | | |

| | |
|--|---------------|
| Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben: | |
| Datum: | Unterschrift: |
| Zur Zahlung angewiesen: | |
| Datum: | Unterschrift: |

Dieses Projekt wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales und des BVS Bayern gefördert.



Bayerisches Staatsministerium für
Familie, Arbeit und Soziales