

# SCHIEDSRICHTER SPESENNOTE



Eishockey Akademie Steiermark  
Petrifelderstraße 128  
8041 Graz  
UID-Nummer:  
Steuer-Nummer:

Spieldatum:

Spielort:

Spielnummer:

Liga:

U20  U18  U17  U16  U15

Heimmannschaft:

Eishockey Akademie Steiermark

Gastmannschaft:

Vom Schiedsrichter,

Name:

Adresse:

Postleitzahl:

Ort:

SV-Nr. / Geb.Datum

IBAN:

BIC:

wurde das oben angeführte Spiel als

Schiedsrichter

Linienrichter

geleitet.

Fahrtspesen	Besetzungsgebühr	Taggeld	Schiedsrichtergebühr	GESAMT

Ich erkläre mit meiner Unterschrift, alle steuerlichen und sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen zu beachten, und akzeptiere die geltende Schiedsrichterordnung des ÖEHV. Als Zahlungsziel werden 14 Tage vereinbart.

Datum

Unterschrift Schiedsrichter