

Übungsleiterabrechnung



Übungsleiter _____

Abteilung _____

Datum	Tag	Gruppe	Von	Bis	Zeit
					Std
					Std
					Std
					Std
					Std
					Std
					Std
					Std
					Std
					Std
					Std
					Std
					Std
					Std
					Std
					Std
					Std
					Std
					Std
Gesamtstundenzahl					Std
Abrechnungsbetrag			Stundensatz		€
					€

Durch meine Unterschrift bestätige ich, diese Stunden vollständig selbst geleistet zu haben.

Datum, Unterschrift des Übungsleiters

anerkannt: Datum, Abteilungsleiter / Vorstand

Bitte überweisen Sie den Betrag auf folgendes Konto:

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _

Kreditinstitut (Name und BIC)