TV Horst-Eiberg 1897 e.V.

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
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)