Übungsleiterabrechnung

TURNERBUND LENGEDE e.V.

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Bank: _____

IBAN _____

BIC: _____

Sportart/Gruppe	Tarif	Quartal	Monat	Tag	Stunden von - bis	EUR
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
					Zwischensumme:	€

Fahrtkosten	KM	EUR/KM
Wettkampf		0,30 €
Übungsbetrieb		0,30 €
sonstige Auslagen laut Anlage		

Auslagen EUR
€
€
€

Gesamtsumme € _____

Unterschrift (Übungsleiter)

geprüft:

Unterschrift (Abteilungsleiter)