TURNVEREIN IHRINGEN 1921 E.V.

Übungsleiterabrechnung

Name: _____ Vorname: _____

email: _____ Telefon: _____

Bank: _____

IBAN: _____

Übungsleiter-Lizenz-Nr. _____ Ausstellungsjahr: _____

Fachrichtung: _____ Abteilung: _____

Abrechnung für _____ (Monat, Quartal, Halbjahr)

Datum	Trainingsstunden Std.Lohn:			Betreuungsstunden Std.Lohn:		
Summe Std./Betrag		**0,00**	**- €**		**0,00**	**0,00 €**

Überweisungsbetrag: **- €**

Abgabetermin für BSB-Abrechung beim Kassenwart: **10. November**
Bitte die Stunden spätestens bis 15. Dezember für das gesamte lfd. Jahr beim Kassenwart abrechnen. Danke.

Stunden stimmen mit dem Riegenbuch überein.

Datum: _____ Unterschrift des Übungsleiters: _____