Abgabetermin:

Name	
Straße	
PLZ Ort	
Telefon	

Abrechnung Übungsleiter

von	bis

Mitgliedsnummer:

Bankverbindung	
BLZ	
Konto-Nr.	

☐ Lehrer ☐ ÜL mit Ausweis ☒ Helfer

Datum	Stunden

Datum	Stunden

Datum	Stunden

Datum	Stunden

Datum	Stunden

Stundenzahl:

Jan.:	Mai:	Sept.:
Feb.:	Juni:	Okt.:
März:	Juli:	Nov.:
April:	Aug.:	Dez.:

geleistete Gesamtstunden:

Unterschrift Übungsleiter

Stundenlohn	€ 2,60
Betrag	**€**
Abteilungsleiter:	