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	€ 4,00
Betrag	**€**
Abteilungsleiter:	