Übungsleitenden-Abrechnung 2019

Name: _____

Anschrift: _____

Kurs: _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Gesamt h
Januar																																h
Februar																																h
März																																h
April																																h
Mai																																h
Juni																																h
Juli																																h
August																																h
September																																h
Oktober																																h
November																																h
Dezember																																h
																															Stunden Gesamt	h

Bankverbindung:

Institut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Stundensatz _____ € **x** _____ **Stunden** = _____ €

Unterschrift Übungsleitung: _____

Unterschrift Vorstand: _____

Überweisung am: _____