

Übungsleitenden-Abrechnung 2020



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	■	■	■	■	■	■					■	■						■	■						■	■								
Februar	■	■						■	■														■	■						■				
März	■																						■	■						■	■			
April				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Mai	■	■	■	■	■	■																■												
Juni	■	■									■																				■	■	■	■
Juli	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
August	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
September																																		
Oktober			■	■																														
November	■																																	
Dezember																																		
	Stunden Gesamt																																	

■ = Feiertag ■ = Ferien ■ = Wochenende

Bankverbindung: _____

Stundensatz _____ € x _____ Stunden = _____ €

Institut: _____

Unterschrift Übungsleitung: _____

IBAN: _____

Unterschrift Vorstand: _____

BIC: _____

Überweisung am: _____