

Name: _____

Ort, Datum: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

MTV Stederdorf von 1893 e.V.
- Kassenwart –
Konsumstr. 2
31228 Peine – Stederdorf



Übungsleiterabrechnung

Lizenz-Nr. : _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN _____

Datum	Stunden	Datum	Stunden	Datum	Stunden

Gesamtstundenanzahl: _____ x Vergütung in € _____

Überweisungsbetrag: € _____

Abgabetermin letzte Woche im Quartal !

Unterschrift Übungsleiter/in / Trainer/in

Mitzeichnung Abteilungsleiter/in