



Behinderten-Sportverein Hannover e.V.

Aufsichtsgeld-Abrechnung

für das ____ . Quartal 20____ Übungsleiter: _____

Wochentag: _____ Halle / Platz: _____

An folgenden Terminen habe ich Übungsveranstaltungen geleitet:

Abteilung _____

Monat	Termine mit Fahrtkosten					Anzahl: _____	
						Übungsleiter mit Lizenz x 10.- ohne Lizenz x 6.-	€
						Fahrtkosten x 4.-	€

Ich habe weitere Veranstaltungen am gleichen Ort geleitet:

Abteilung _____

Monat	Termine ohne Fahrtkosten					Anzahl: _____	
						Übungsleiter mit Lizenz x 10.- ohne Lizenz x 6.-	€

Ich habe weitere Veranstaltungen am gleichen Ort geleitet:

Abteilung _____

Monat	Termine ohne Fahrtkosten					Anzahl: _____	
						Übungsleiter mit Lizenz x 10.- ohne Lizenz x 6.-	€

Insgesamt: _____ €

Der Betrag soll überwiesen werden auf das Konto IBAN.: _____

BIC: _____ Name der Bank: _____

Ort, Datum und Unterschrift: _____