Abrechnung 2017-04

Trainer- und Helfer-Aufwandsentschädigung

Name: _____ ☐ Trainer ☐ Helfer

Anschrift: _____ Tel.: _____

☐ Spielathletik ☐ Leichtathletik (LA) in Spielform ☐ LA in Wettkampfform

☐ LA Ausdauertraining ☐ AG Schmachtenbergschule ☐ Nordic-Walking

Abrechnungszeitraum vom _____ bis _____

Abgehaltene Trainingseinheiten bitte unter dem Datum ankreuzen!

(Helfer lassen bitte den verantwortlichen Trainer in der Trainer-Kürzel-Zeile gegenzeichnen!)

	Di	Do	Sa	Di	Do	Sa	Di	Do	Sa	Di	Do	Sa	Di	Do	Sa
Oktober	3	5	7	10	12	14	17	19	21	24	26	28	31		
Trainer-Kürzel															
November		2	4	7	9	11	14	16	18	21	23	25	28	30	
Trainer-Kürzel															
Dezember			2	5	7	11	12	14	16	19	21	23	26	28	30
Trainer-Kürzel															

Grau hinterlegte Zellen zeigen Feiertage und Schulferien an

_____	Trainingseinheiten	**B-Trainer 60 Min**	x	12,50 € =	_____
_____	Trainingseinheiten	**B-Trainer 90 Min**	x	19,00 € =	_____
_____	Trainingseinheiten	**C-Trainer 60 Min**	x	10,00 € =	_____
_____	Trainingseinheiten	**C-Trainer 90 Min**	x	15,00 € =	_____
_____	Trainingseinheiten	**Helfer mit Schein 60 Min**	x	7,50 € =	_____
_____	Trainingseinheiten	**Helfer mit Schein 90 Min**	x	10,00 € =	_____
_____	Trainingseinheiten	**Helfer ohne Schein 60 Min**	x	3,50 € =	_____
_____	Trainingseinheiten	**Helfer ohne Schein 90 Min**	x	6,00 € =	_____

Auszuzahlender Gesamtbetrag: _____

Ich versichere, die Trainingseinheiten wahrheitsgemäß angegeben zu haben!

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Überweisung auf das Konto:

Name des Kreditinstituts: _____ Kontoinhaber: _____

IBAN: _____ BIC: _____