Abrechnung **2018-02**

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
April	**3**	**5**	**7**	**10**	**12**	**14**	**17**	**19**	**21**	**24**	**26**	**28**			
Trainer-Kürzel															
Mai	**1**	**3**	**5**	**8**	**10**	**12**	**15**	**17**	**19**	**22**	**24**	**26**	**29**	**31**	
Trainer-Kürzel															
Juni			**2**	**5**	**7**	**9**	**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: _____