

Stundenabrechnung zur Aufwandsentschädigung

für Trainer*innen/Übungsleiter*innen der Abteilung TeamGym des KSC Strausberg e.V.

Name: _____

Jahr: 20__

Quartal: ☐ I (Jan – März) ☐ II (Apr – Juni) ☐ III (Juli – Aug) ☐ IV (Sep – Dez)

Stundennachweis:

Datum	Stunden	Datum	Stunden	Datum	Stunden

Höhe der Entschädigung:

Stunden gesamt : _____

x Honorarsatz / Stunde: _____

Summe : _____

Auszahlung:

IBAN : _____

Kontoinhaber*in : _____

BIC : _____

Institut : _____

Bestätigung der Richtigkeit:

Trainer*in/Übungsleiter*in:

Abteilungsleitung:

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift