Stundennachweis des Übungsleiters

Name:
Adresse:

Abt.:
Bank:
IBAN:

Abgabetermine:
10. Januar
10. April
10. Juli
10. Oktober

Kasernenstraße 37, 54516 Wittlich
info.wtv@t-online.de

Tel.: 06571/96565
Fax: 06571/96567

Für das ____ Quartal 20____ ist folgende Zahlung zu leisten:

Monat	*Stunden*	*€ pro Stunde*	*Gesamt €*
Gesamt:			

Der Gesamtbetrag wurde überwiesen am: _____ _____
Datum Unterschrift Geschäftsstelle

Die Abgabe der Übungsleiterabrechnung, abgezeichnet vom Abteilungsleiter, muss bis zum 10. des Monats nach dem Quartalsende in der Geschäftsstelle erfolgen. Bei grob verspäteter Vorlage kann die Auszahlung verweigert werden.

Monat: _____September_____ ***Monat: _____*** ***Monat: _____***

Dat.	Zeit von - bis	Std.	Ort	Dat.	Zeit von - bis	Std.	Ort	Dat.	Zeit von - bis	Std.	Ort

Die aufgeführten Stunden habe ich selbst geleistet.

_____ _____ _____
Datum Übungsleiter Abteilungsleiter