Abrechnung der Übungsleiterstunden

TSG Bremerhaven e.V.
Geschäftsstelle
Georgstr. 42 b

27570 Bremerhaven

Ich bitte um Erstattung der Aufwendungen für folgende Trainingstermine:

Name: _____

Monat: _____

Gruppe: _____

Bitte für jeden Termin eine Teilnehmerliste beifügen.

Datum	Ort	Stunden

Summe/Stunden: _____
Stundensatz: _____€
€ / gesamt: _____€

Bankverbindung
Bank: _____
IBAN: _____
BIC: _____
Konto-Inhaber: _____

_____ _____
Datum Unterschrift