

VfL Oldentrup e. V. Trainer-/Übungsleiterabrechnung



Name: _____

Abteilung: _____

Monat & Jahr:

Tag	Std.
1.	
8.	
15.	
22.	
29.	

Tag	Std.
2.	
9.	
16.	
23.	
30.	

Tag	Std.
3.	
10.	
17.	
24.	
31.	

Tag	Std.
4.	
11.	
18.	
25.	

Tag	Std.
5.	
12.	
19.	
26.	

Tag	Std.
6.	
13.	
20.	
27.	

Tag	Std.
7.	
14.	
21.	
28.	

x = €
 Stunden Satz Summe

Monat & Jahr:

Tag	Std.
1.	
8.	
15.	
22.	
29.	

Tag	Std.
2.	
9.	
16.	
23.	
30.	

Tag	Std.
3.	
10.	
17.	
24.	
31.	

Tag	Std.
4.	
11.	
18.	
25.	

Tag	Std.
5.	
12.	
19.	
26.	

Tag	Std.
6.	
13.	
20.	
27.	

Tag	Std.
7.	
14.	
21.	
28.	

x = €
 Stunden Satz Summe

Monat & Jahr:

Tag	Std.
1.	
8.	
15.	
22.	
29.	

Tag	Std.
2.	
9.	
16.	
23.	
30.	

Tag	Std.
3.	
10.	
17.	
24.	
31.	

Tag	Std.
4.	
11.	
18.	
25.	

Tag	Std.
5.	
12.	
19.	
26.	

Tag	Std.
6.	
13.	
20.	
27.	

Tag	Std.
7.	
14.	
21.	
28.	

x = €
 Stunden Satz Summe

Gesamtsumme: €

Bankverbindung

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

**Nur ausfüllen bei
Erstmitteilung oder
Änderung!**

Trainer/Übungsleiter: _____
Datum, Unterschrift

Abteilungsleiter: _____
Datum, Unterschrift

Kassierer: _____
Datum der Überweisung

Unterschrift