***Übungsleiterabrechnung***

Sportgemeinschaft Langenfeld
Langforter Str. 72, 40764 Langenfeld
Tel.: 02173/96095-0 Fax: 02173-96095-60
E-Mail: uebungsleiter@SGLangenfeld.de

**Übungsleiter**: ***(bitte lesbar schreiben)***

| | | |
|---|---|---|
| Name, Vorname | Tel. priv. / mobil | E-Mail |
| Anschrift r | PLZ / Ort | |

| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IBAN

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

BIC

☐ Bankverbindung liegt der SGL vor.
Dann bitte ankreuzen

**Übungsstunden-Aufstellung (bitte pro Monat einreichen!)**

| Nr. | Datum | Tag | Kostenstellennummer, Sportart, Gruppe/ Kursname, (ggf. Kursnummer), Trainingsort | von | bis | Dauer (Std.) | Teiln. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |

**Bitte nach Kostenstellen sortieren!**

KST: _____ Stunden gesamt: _____ Honorar (€ pro Stunde): _____ Honorar Gesamt: _____

KST: _____ Stunden gesamt: _____ Honorar (€ pro Stunde): _____ Honorar Gesamt: _____

_____
Ort, Datum, Unterschrift (Übungsleiter)

Auszahlungsbetrag: _____

*Wird von der **Abteilungsleitung** ausgefüllt:*

*Geprüft:*_____

*Wird von der **Geschäftsstelle** ausgefüllt:*

*Geprüft:*_____

*Genehmigt:*_____