# Übungsleiterabrechnung / Sonstige Belege

Stand: 5/2015

Monat: Jahr:

Name: Abteilung: Kurs:

Bankverbindung: IBAN: BIC:

| Tag | Übungsleitung | | | Sonstiges mit Belege | | Fahrtkosten | | | | Summe |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Std. | EUR/Std | Betrag | Bezeichnung | Betrag | Ziel | Km | EUR/Km | Betrag | EUR |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Gesamt: | | | - € | | - € | | | | - € | - € |
| | | | | | | | | | | |

Datum / Unterschrift Aussteller Datum / Unterschrift Abteilungsleiter t Kassenwart

**Um eine reibungslose Bearbeitung zu gewährleisten, reichen Sie bitte ihre vollständig ausgefüllte Abrechnung bis zum 15.ten des Folgemonats ein!**