Fußball-SG Elmendorf / Gristede

Abrechnung für Übungsleiter/Co-Trainer: **(abgeben bei den Kassenwarten der Vereine)**

Name: ☐ **Übungsleiter** ☐ **Co-Trainer**

Jugendmannschaft: **Monat(e):**

Datum	Zeit	Stunden	Datum	Zeit	Stunden
Datum	Zeit	Stunden	Datum	Zeit	Stunden
Datum	Zeit	Stunden	Datum	Zeit	Stunden
Datum	Zeit	Stunden	Datum	Zeit	Stunden
Datum	Zeit	Stunden	Datum	Zeit	Stunden
Datum	Zeit	Stunden	Datum	Zeit	Stunden
Datum	Zeit	Stunden	Datum	Zeit	Stunden
Datum	Zeit	Stunden	Datum	Zeit	Stunden
Datum	Zeit	Stunden	Datum	Zeit	Stunden
Datum	Zeit	Stunden	Datum	Zeit	Stunden
Datum	Zeit	Stunden	Datum	Zeit	Stunden
Datum	Zeit	Stunden	Datum	Zeit	Stunden
Datum	Zeit	Stunden	Datum	Zeit	Stunden
Datum	Zeit	Stunden	Datum	Zeit	Stunden
Datum	Zeit	Stunden	Datum	Zeit	Stunden
Datum	Zeit	Stunden	Datum	Zeit	Stunden
Datum	Zeit	Stunden	Datum	Zeit	Stunden
Datum	Zeit	Stunden	Datum	Zeit	Stunden
Datum	Zeit	Stunden	Datum	Zeit	Stunden

Gesamtstunden: _____

Bitte Auszahlung der Fahrtkostenpauschale: ☐ für 1. Halbjahr ☐ für 2. Halbjahr
(jeweils mit den Abrechnungen für das 2. und 4. Quartal eines Jahres möglich)

Bankverbindung (nur zum Beginn und bei Änderungen)**:** _____

BIC: **IBAN:** _____

_____ _____

(Ort, Datum) **(Unterschrift)**

€ _____ **überwiesen am:** _____ _____

(Unterschrift)