

Abrechnung Trainerstunden AStA-Sport H-BRS



Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Sportart: _____ Übungszeit: _____ Übungsort: _____

Bankverbindung:

IBAN:

BIC

Auflistung der geleisteten Übungsstunden:

Monat: _____ Jahr: _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Mo																															
Di																															
Mi																															
Do																															
Fr																															
Sa																															
So																															

Gesamt Stunden: ____

Monat: _____ Jahr: _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Mo																															
Di																															
Mi																															
Do																															
Fr																															
Sa																															
So																															

Gesamt Stunden: ____

Monat: _____ Jahr: _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Mo																															
Di																															
Mi																															
Do																															
Fr																															
Sa																															
So																															

Gesamt Stunden: ____

Sankt Augustin, den _____

(Unterschrift Antragsteller)

Bitte nicht ausfüllen

Vergütung (in EURO): _____

Gesamtzahl der Übungsstunden: _____

Zu zahlender Betrag (in EURO): _____

Die Richtigkeit bescheinigt:

Sankt Augustin, den _____

(AStA Sportreferat)