

Name:		
DSB-Lizenz-Nr:		
Adresse:		
Tel:	Fax:	Mobil:
Konto:	BLZ:	

## Stundennachweis des Übungsleiters

Sportart: \_\_\_\_\_

Monat : \_\_\_\_\_

Tag	Datum	Uhrzeit von / bis	Zahl der Std.	Einsatzort	Teiln.

Monat: \_\_\_\_\_

Tag	Datum	Uhrzeit von / bis	Zahl der Std.	Einsatzort	Teiln.

Monat: \_\_\_\_\_

Tag	Datum	Uhrzeit von / bis	Zahl der Std.	Einsatzort	Teiln.

---

Die vorstehend aufgeführten Stunden habe ich persönlich geleistet.

---

Gesamtstunden für das Quartal

Monat	Zahl d. Std.	€ pro Std.	zusammen €

Es wird bestätigt, das die oben aufgeführten Beträge gezahlt und im Kassenbuch verbucht werden.

-----  
1. Vorsitzender

-----  
Schatzmeister

Datum.....