Abrechnung nebenberuflicher Übungsleiter/innen
MTV „Jahn“ Schladen von 1895 e.V.

Name: Lizenz-Nr.

Straße: Gültig bis:

Wohnort: Telefon:

Abteilung:

Quartal: I Quartal ☐ **II Quartal** ☐ **III Quartal** ☐ **IV Quartal** ☐ 20____

Datum	Zeit von	Zeit bis	Ort der Übungseinheit	Std.
			Stunden Gesamt	0,00

Gesamtstundenzahl 0,00 Std. x _____ €/Std.(Stundenvergütung) = 0,00 €

☐ Ich bitte um Überweisung auf mein Konto

IBAN: Konto-Inhaber:

BIC: Bank:

☐ Bar

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Übungsleiter/-in

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass der MTV „Jahn“ Schladen von 1895 e.V. den steuerlichen unschädlichen Betrag in Höhe von € 2.400,00 Euro p.a. bzw. bis zu meiner Abrechnung für sich in Anspruch nehmen kann.