Zahlungsnachweis des PST Trier für geleistete Stunden eines Übungsleiters ohne Lizenz in der Sportart:

Abrechnung für das ____ Quartal 20____

Vereinsnummer: 1255

Wohnort :

Name:

Kostenstelle :

Kreditinstitut:

IBAN

BIC

Monat:					**Monat:**					**Monat:**				
Dat.	Ort	Uhrzeit von-bis	Std.-Zahl	Zahl Teil nehmer	Dat.	Ort	Uhrzeit von-bis	Std.-Zahl	Zahl Teil nehmer	Dat.	Ort	Uhrzeit von-bis	Std.-Zahl	Zahl Teil nehmer
Gesamtzahl Stunden:					**Gesamtzahl Stunden:**					**Gesamtzahl Stunden:**				

Die oben aufgeführten Stunden habe ich persönlich geleistet.

(Unterschrift des Übungsleiters)

Die oben aufgeführten Angaben habe ich geprüft und nachgerechnet.

(Unterschrift des Abteilungsleiters)

	Monat	Stundenzahl	Euro pro Std	Zusammen
Vom Übungsleiter auszufüllen:				
wird folgende Summe gezahlt:				

genehmigt:

1. Vorsitzender o. V. i. A.