Verein für Leibesübungen Lüneburg e. V.

Abrechnung der Übungsleiterstunden

Name Übungsleiter/in _____ **Zeitraum:** _____

Konto Nr.: _____ **Bankverb.:** _____ **BLZ.:** _____

Wo Tag	Datum	Abt	Üb.-Grp.	Sportstätte	Teiln.Zahl	Zeit von bis	Std	Vertretung für:

Eine evtl. Versteuerung nehme ich selbst vor. geprüft und richtig:

Lüneburg, _____

Unterschrift Lehrkraft Unterschrift Abteilungsleiter

Es sind zu zahlen für Stunden je EUR = EUR

Lüneburg, _____

Anwesenheitsliste liegt vor: ja nein