Abrechnung

Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Berlin

NAME, VORNAME

ADRESSE

TEILNAHME AN

AM

IN

POSITIONEN

	Referat/e	à €		= €	
	Trainer-/Übungsleiter-Stunden	à €		= €	
	Co-Trainer-Stunden	à €		= €	
	Tage Aufwandsentschädigung Arzt	à €		= €	
	Tage Aufwandsentschädigung Physio	à €		= €	
	Tage Aufwandsentschädigung Begleitperson	à €		= €	
	Tage Aufwandsentschädigung Lehrgangsleitung	à €		= €	
	Gesamt			**= €**	

Überweisung auf folgendes Konto:

IBAN

BIC

AM

IN

TEILNAHME AN

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben:

OTR, DATUM

UNTERSCHRIFT

Die Abrechnung erfolgt ausschließlich bei Vorlage des ausgefüllten „Vertrages über ÜL-Tätigkeit pro Kalenderjahr“

SACHLICH RICHTIG

RECHNERISCH RICHTIG

GEPRÜFT

GENEHMIGT