Stundenabrechnung für Übungsleiter

Monat/ Jahr:
Sportart:

1. BGS

1. Bromer Gesundheits Sportverein e.V.
Bahnhofstraße 30a
38465 Brome
kassenverwaltung-bgs@web.de

Name, Vorname

Anschrift (nur bei Änderung)

IBAN (nur bei Änderung)

BIC (nur bei Änderung)

Wochentag	Datum	Stundenanzahl	Teilnehmerzahl	Bemerkungen
Stundenhonorar	€	Anzahl Gesamtstunden=		€

Ort, Datum, Unterschrift

Die Abrechnung bitte direkt an Katharina Beckmann (Kassenwartin) schicken
Mail: kassenverwaltung-bgs@web.de
WhatsApp/ SMS: 01 51-61 49 30 91