Sportverein Esting e.V.

Übungsleiter – Abrechnung

_____
Monat / Jahr

Übungsleiter: _____ Personalnummer: _____

Abteilungsleiter: Harry Kalb Abteilung: Fitness

Tag	Übungszeit	Dauer	Sportart	TN	Sportstätte
Gesamtstunden:		0,00	Gleichbleibend (nur 1. Zeile füllen): ☐		Gleichbleibend: ☐

Abrechnung Wochenende + Sonn- und Feiertage

ÜBUNGSLEITER:
Hiermit bestätige ich die wahrheitsgemäße Angabe der von mir abgehaltenen Übungsstunden.

ABTEILUNGSLEITER:
Abrechnung wurde geprüft und ist freigegeben.

_____
Datum