SSG
Spiel- & Sportgemeinschaft
Algermissen e.V.

Kostenabrechnung Übungsleiter/Trainer

Abteilung:			
Funktion:		Übungsleiterschein Ja O Nein O	Trainerschein Ja O Nein O
Name/Vorname:		Tel:	
Straße:			
PLZ/Ort:			
Bankverbindung:			
IBAN:		BIC:	

Zeitraum der Abrechnung vom: bis

Tag	Zeit	Gruppe/ Mannschaft
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
Samstag		
Sonntag		

Datum	Übungszeit von - bis	Gruppe/ Mannschaft	Anzahl Stunden	Datum	Übungszeit von - bis	Gruppe/ Mannschaft	Anzahl Stunden
		Gesamt:				Gesamt:	
				Gesamtstundenzahl im Abrechnungszeitraum:			
Vergütung pro Stunde:		Ohne Übungsleiterschein					
		Übungsleiterschein					
		Trainerschein					
				Gesamtsumme der Vergütungen			€

Aufstellung der Ausgaben, die nicht durch die Übungsleiter-/Trainerpauschale abgegolten sind. (z.B. Porto, Trainingsmaterial, Fortbildungen… - Belege sind beizufügen!)

Pos.	Art der Ausgaben	Beleg-Nr.		Betrag €	Bemerkung
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
	Gesamtausgaben:			**0**	

Gesamtbetrag für geleistete Übungs-/Trainingsstunden	€
Gesamtbetrag für sonstige Ausgaben	€
Gesamtbetrag der zur Erstattung beantragt wird	**€**

Für die Richtigkeit meiner Angaben: _____, den _____

_____
Unterschrift

Betrag der nach Prüfung angewiesen wurde	**€**

Sachlich richtig (Abt./Vorstand): _____
Unterschrift

Zur Zahlung angewiesen am:_____, _____
Unterschrift Kassenwart