TURN - UND SPORTVEREIN 1900 SICKTE e.V.

Nachweis für geleistete Übungsleiter / Trainer Stunden

Trainer / Übungsleiter : _____

Abteilung / Gruppe, Mannschaft : _____

Abrechnungszeitraum **I Quartal** ☐ **II Quartal** ☐ **III Quartal** ☐ **IV Quartal** ☐

Jahr 20___

Datum	Zeit von	bis	Ort der Übungseinheit	ÜE / Std	
			Stunden Gesamt		

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der von mir aufgeführten Trainer- / Übungsleiterstunden.

____,_____ €

……..…

Datum **Unterschrift**