Übungsleiterabrechnung 2011 Abteilung

☐ 1.Quartal (Januar bis März) ☐ 2.Quartal (April bis Juni)

☐ 3.Quartal (Juli bis September) ☐ 4. Quartal (Oktober bis Dezember)

Bezeichnung		Tag	Beginn	Ende	Turnhalle
Vorname	Name	Lizensnummer		gültig bis	
Strasse	PLZ	Ort	Telefon		

			Helfer / in		
Datum	Betrag €	Stunden	Nein	Ja / Name	Betrag €

Gesamt : Gesamt Helfer/in: 0

Ich bitte um Überweisung auf folgendes Konto:

Kontonummer	BLZ	Institut

_____

(Unterschrift, Datum)

Mit der Unterschrift erkläre ich, dass es mir bekannt ist, dass ich für die Versteuerung des Übungsleiterhonorares selbst verantwortlich bin.
Sollte ich vertreten worden sein oder Helfer in Anspruch genommen haben, lasse ich diesen Personen den ihnen zustehenden Betrag schnellstmöglich zukommen.
Ich reiche diese Abrechnung direkt nach Ende des Quartals umgehend ein.
Die Übungsleiter werden nachdrücklich gebeten, alle Persönlichen Angaben auf den Abrechnungen zu überprüfen und bei falschen bzw. fehlenden Angaben Kontakt mit dem Kassenwart (Tel: 0202 28317878) oder dem Oberturnwart (Tel: 0202/461257) aufzunehmen.