

KG Rot-Gold Do-Wickede 1967 e.V.



Aufwandsentschädigung für Trainer/in

Datum	Tag	Trainingsort	Gruppe	Anzahl Stunden			Summe
					x	10,00 €	
					x	10,00 €	
					x	10,00 €	
					x	10,00 €	
					x	10,00 €	
				Monatsabrechnung gesamt:			

Datum: _____ Unterschrift Trainer: _____

Datum: _____ Unterschrift Betreuer: _____

Name:
Strasse:
PLZ Ort

Bankverbindung:
Kontonr.:
BLZ: