

Abrechnung über geleistete Trainerstunden im Hochschulsport

Name: _____ Vorname: _____
 Anschrift: _____
 Sportart: _____ Übungszeit: _____
 Übungsort: _____
 Bankverbindung: _____
 BIC: _____ IBAN: _____

Auflistung der geleisteten Übungsstunden:

Monat: _____ Jahr: _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Mo																															
Di																															
Mi																															
Do																															
Fr																															
Sa																															
So																															

Gesamt Stunden: _____

Monat: _____ Jahr: _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Mo																															
Di																															
Mi																															
Do																															
Fr																															
Sa																															
So																															

Gesamt Stunden: _____

Monat: _____ Jahr: _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Mo																															
Di																															
Mi																															
Do																															
Fr																															
Sa																															
So																															

Gesamt Stunden: _____

Bonn, den _____

(Unterschrift Antragsteller)

Vergütung (in EURO): _____ Gesamtzahl der Übungsstunden: _____

_____ Zu zahlender Betrag (in EURO): _____

In Worten: _____ EURO

Die Richtigkeit bescheinigt:

Bonn, den _____

(AStA Sportreferat)

(Hochschulsportbeauftragter)

Bonn, den _____

(Vertreter der zentralen Hochschulverwaltung)

Bitte nicht ausfüllen