An
Trias Flensburg e.V.
c/o Charlotte Brinkmann-Thomsen
Mühlenstr. 24
24986 Satrup

Betr.: **Abrechnungsbogen** für Übungsleiterstunden

Zeitraum: _____ bis _____

Name: _____

Straße: _____

Plz. / Ort: _____

Bank: _____

BLZ: _____ Konto.Nr.: _____

Trainingsdisziplin :

Datum am	**Uhrzeit** von.....Uhr	bis....Uhr	**Stunden** Anzahl
		Stunden Gesamt	

Bemerkung:

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Sportwart