Turnverein 1863 Mörstadt

Zahlungsnachweis TV Mörstadt ***Zur Vorlage beim Kassenwart:*** *Liesel Weber*
Langgasse 59
67591 Mörstadt
Tel.: 06247 - 1853

Kontoverbindung:Bank: .....

BIC .....

IBAN: .....

Übungsltr. - Name ..... Straße:..... Ort:.....

Abteilung:.....

Im .....Quartal 201 wurden folgende Zahlungen (brutto) geleistet:

Monat	Anzahl Stunden	€/Stunde		Gesamt €

Es wird bestätigt, dass die oben aufgeführten Beträge gezahlt und verbucht wurden.

Datum: ..... 1. Vorsitzender: ..... Kassenwart: .....

Stundennachweis des Übungsleiters:

Monat: ..... Monat: ..... Monat: .....

Dat.	Uhrzeit von - bis	Anz. Std.	Einsatzort	Dat.	Uhrzeit von - bis	Anz. Std.	Einsatzort	Dat.	Uhrzeit von - bis	Anz. Std.	Einsatzort

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum: ..... Unterschrift Übungsleiter .....