

Übungsleiter-Abrechnung (Fitness)

Name des ÜL: _____

Fachbereich: _____

Monat / Jahr: _____ / _____

Meine Schichten:

Tag:	Funkt.:	Schicht / Zeit:

€/Std.:		
Tag	Std.	Zeit/Vertr./Bemerk.
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		
Summe		
Betrag		

€/Std.:		
Tag	Std.	Zeit/Vertr./Bemerk.
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		
Summe		
Betrag		

€/Std.:		
Tag	Std.	Zeit/Vertr./Bemerk.
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		
Summe		
Betrag		

Gesamtbetrag: _____

Fachbereichsleitung: _____

Sachlich:
KST:
Bemerkung:

Diese Abrechnung bitte zeitnah nach Quartals-/Monatsende unterschrieben an die Geschäftsstelle weitergeben.

Hinweis:

die Steuer- und Sozialversicherungsfreie Aufwandsentschädigung i.H.v. 2.400€ pro Kalenderjahr darf nicht überschritten werden.