TENNISCLUB
BAD SODEN-SALMÜNSTER

Abrechnung Arbeitsstunden

Jahr 20_ _

an: Barbara Weismantel
- Schatzmeisterin-
E-Mail: Kassenwart@tennisclub-bss.de

Vorname _____ Name _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Geburts Datum __ __ __ __ __ __ __ __ Alter __ __

IBAN DE __

Datum	Tätigkeit	Stunden	Genehmigt Vorstand

Summe Stunden (max. 8 Stunden pro Jahr) _____

EUR pro Stunde 15 bis 18 Jahre 5 , 0 0

EUR pro Stunde Erwachsene 1 0 , 0 0

Summe EUR _____

Datum, Unterschrift _____

Hinweis: Eine Erstattung von Arbeitsstunden erfolgt nur für vom Vorstand genehmigte und gegengezeichnete Tätigkeiten

Gültig ab: 01.04.2024