

Stundennachweis monatlich	VEREIN: TV Traunstein 1864 e. V. Gabelsberger Str. 2 83278 Traunstein
--------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

Name _____

Anschrift _____

E-Mail _____

Monat _____

Bitte tragen Sie Ihre Stunden des oben angegebenen Monats ein.
Übertragen Sie keine Stunden von einem anderen Monat in diese Liste!

Please enter your hours for the month indicated above.
Do not transfer hours from another month to this list!

Für den Verein habe ich im Monat _____ folgende Spiele als KG
Regionalliga 2 bei Heim- und Auswärtsspielen betreut:

Liga	Datum	Heim	Gast	Coach
Spiele gesamt				

Für den Verein habe ich im Monat _____ folgende Regionalliga-2-Spiele in
eigener Halle als Schiedsrichter geleitet:

Spielklasse	Datum	Heim	Gast	SR
Spiele gesamt				

Gesamtabrechnung

Tätigkeit	Einheit	Anzahl	Betrag / Einheit	Betrag
Gesamtbetrag				

Name: _____ Monat _____

- Ich verzichte freiwillig auf den mir zustehenden Betrag und spende ihn an den Verein für dessen satzungsgemäße Zwecke.
 - Ich benötige eine Zuwendungsbestätigung für den Verzicht auf die Erstattung von Aufwendungen.

- Der Gesamtbetrag soll auf dieses Konto überwiesen werden.

Kontoinhaber _____

Bank _____

IBAN _____

BIC _____

Datum, Unterschrift

Bestätigungsvermerk des Abteilungsleiters

Datum, Unterschrift