Deutscher Rollstuhl-Sportverband e. V.
Friedrich –Alfred -Str. 10, 47055 Duisburg

HONORAR – ABRECHNUNG

Name _____

Strasse _____

Wohnort _____

Teilnahme an _____

am: _____ in: _____

Referat/e	à €	=	€
Trainer-Stunden	à €	=	€
Co-Trainer Stunden	à €	=	€
Tage Aufwandsentschädigung Arzt	à €	=	€
Tage Aufwandsentschädigung Physio	à €	=	€
Tage Aufwandsentschädigung Begleitperson	à €	=	€
	à €	=	€
	Gesamt	=	**€**

Überweisung auf folgendes Konto:

Kto-Nr: _____ BLZ _____ Bank _____

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben:

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

!!! Die Abrechnung erfolgt ausschließlich bei Vorlage des ausgefüllten „Vertrages über Lehrtätigkeit oder Honorartätigkeit“ !!!

Sachlich richtig	**Rechnerisch richtig**	**Geprüft**	**Genehmigt**
_____	_____	_____	_____