

Deutscher Rollstuhl-Sportverband e.V.
-am BG Klinikum Duisburg-
Großenbaumer Allee 270 A · 47249 Duisburg
Fon 02 03 - 72 97 00 92
E-Mail: info@rollstuhlsport.de
www.rollstuhlsport.de



Honorarabrechnung (Übungsleiter u. Betreuungspersonal)

.....

Fachbereich: _____ Datum: _____

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Tätigkeit: _____

Bankverbindung: _____

Kontoinhaber (falls von oben abweichend): _____

IBAN: _____

BIC: _____

Einsatz-Datum:	Veranstaltung:	Einsatzort:	Stundenzahl:	Betrag in EUR:

Summe / Auszahlungsbetrag: = _____ €

Bitte beachten: Die Abrechnung von Reisekosten erfolgt gesondert über das „Reisekosten-Formular“.

Der Übungsleiter ist für die Versteuerung seiner Einnahmen selbst verantwortlich.

Der Übungsleiter hat die Erklärung über eine nebenberufliche Tätigkeit für einen gemeinnützigen Sportverein unterzeichnet.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Übungsleiter

Rechnerisch und sachlich richtig:

(Datum/Unterschrift Fachbereichsvorsitzender) _____