

Abrechnung für nebenberuflich tätige Trainer/innen, pädagogische, medizinische und wissenschaftliche Betreuer/innen für Maßnahmen an Landesleistungszentren / -stützpunkten

Veranstalter: <i>Nordwestdeutscher Volleyball-Verband e.V.</i>					
<input type="checkbox"/> Trainer/in des Landesleistungszentrums <input type="checkbox"/> Trainer/in des Landesstützpunktes (Zutreffendes bei Leistungsförderungsmaßnahmen bitte ankreuzen)				Name: Vorname:	
Abrechnungszeitraum:					
vom	bis	Anzahl der Übungseinheiten			
		x		€ =	
		€			
Fahrtkosten Öffentliche Verkehrsmittel (z.B. DB, 2. Kl.) / PKW					
von	nach	Gesamt-km pro Trainingseinheit		Anzahl d. Fahrten	
		km x		x	
				€/km =	
				€	
Anschrift					Gesamtbetrag:
<input type="checkbox"/> des Landesleistungszentrums: _____					€
<input type="checkbox"/> des Landesstützpunktes: _____					
Disziplin _____ Der Trainer / die Trainerin besitzt die: <input type="checkbox"/> A-Lizenz <input type="checkbox"/> B-Lizenz (Zutreffendes bitte ankreuzen) Der Landesfachverband bestätigt die Gültigkeit der entsprechenden Lizenz					
<u>Einzelnachweis</u>					
Wochentag	Datum	Uhrzeit von bis		Anzahl der Übungseinheiten	Teilnehmerzahl männlich weiblich
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
Gesamt:					
Die Beachtung der LSB-Richtlinien wird hiermit bestätigt.					
Ort:	Datum:	Unterschrift des/der Verantwortlichen der Maßnahme		Unterschrift des Landesfachverbandes	