



# Stundennachweis - Jahr 2023

Name ÜL/Trainer: \_\_\_\_\_

Es wird im Jahr 2023 nur ein WLSB-Übungsleiterzuschuss beantragt, wenn dieser Stundennachweis vom ÜbungsleiterIn wahrheitsgemäß ausgefüllt und unterschrieben wurde.

Lizenz:  ja  nein

**JAN.-Gesamtstunden:**

Mo	2	9	16	23	30
Di	3	10	17	24	31
Mi	4	11	18	25	
Do	5	12	19	26	
Fr	6	13	20	27	
Sa	7	14	21	28	
So	8	15	22	29	

**FEB.-Gesamtstunden:**

Mo		6	13	20	27
Di		7	14	21	28
Mi	1	8	15	22	
Do	2	9	16	23	
Fr	3	10	17	24	
Sa	4	11	18	25	
So	5	12	19	26	

**MÄRZ.-Gesamtstunden:**

Mo		6	13	20	27
Di		7	14	21	28
Mi	1	8	15	22	29
Do	2	9	16	23	30
Fr	3	10	17	24	31
Sa	4	11	18	25	
So	5	12	19	26	

**APRIL.-Gesamtstunden:**

Mo		3	10	17	24
Di		4	11	18	25
Mi		5	12	19	26
Do		6	13	20	27
Fr		7	14	21	28
Sa	1	8	15	22	29
So	2	9	16	23	30

**MAI.-Gesamtstunden:**

Mo	1	8	15	22	29
Di	2	9	16	23	30
Mi	3	10	17	24	31
Do	4	11	18	25	
Fr	5	12	19	26	
Sa	6	13	20	27	
So	7	14	21	28	

**JUNI.-Gesamtstunden:**

Mo		5	12	19	26
Di		6	13	20	27
Mi		7	14	21	28
Do	1	8	15	22	29
Fr	2	9	16	23	30
Sa	3	10	17	24	
So	4	11	18	25	

**JULI.-Gesamtstunden:**

Mo		3	10	17	24
Di		4	11	18	25
Mi		5	12	19	26
Do		6	13	20	27
Fr		7	14	21	28
Sa	1	8	15	22	29
So	2	9	16	23	30

**AUG.-Gesamtstunden:**

Mo		7	14	21	28
Di	1	8	15	22	29
Mi	2	9	16	23	30
Do	3	10	17	24	31
Fr	4	11	18	25	
Sa	5	12	19	26	
So	6	13	20	27	

**SEPT.-Gesamtstunden:**

Mo		4	11	18	25
Di		5	12	19	26
Mi		6	13	20	27
Do		7	14	21	28
Fr	1	8	15	22	29
Sa	2	9	16	23	30
So	3	10	17	24	

**OKT.-Gesamtstunden:**

Mo	2	9	16	23	30
Di	3	10	17	24	31
Mi	4	11	18	25	
Do	5	12	19	26	
Fr	6	13	20	27	
Sa	7	14	21	28	
So	8	15	22	29	

**NOV.-Gesamtstunden:**

Mo		6	13	20	27
Di		7	14	21	28
Mi	1	8	15	22	29
Do	2	9	16	23	30
Fr	3	10	17	24	
Sa	4	11	18	25	
So	5	12	19	26	

**DEZ.-Gesamtstunden:**

Mo		4	11	18	25
Di		5	12	19	26
Mi		6	13	20	27
Do		7	14	21	28
Fr	1	8	15	22	29
Sa	2	9	16	23	30
So	3	10	17	24	31

Rückgabetermin in der TSF Geschäftsstelle: 18.11.2023

Höhe Abschlagszahlung: \_\_\_\_\_

Stunden insgesamt: \_\_\_\_\_

ÜL-Vergütung/Pausch. Euro: \_\_\_\_\_

Kontoverbindung: \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

Restzahlung: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Ort / Datum

Unterschrift ÜbungsleiterIn

Unterschrift AbteilungsleiterIn

Bearbeitungsvermerke TSF Geschäftsstelle:

[ ] ausbezahlt am: \_\_\_\_\_

[ ] ÜL-Aufstellung Excel \_\_\_\_\_

[ ] ÜL-Zuschuss WLSB-Formular \_\_\_\_\_