



Stundennachweis - Jahr 2020 - 2. Trimester

Es wird im Jahr 2020 nur ein WLSB-Übungsleiterzuschuss beantragt, wenn dieser Stundennachweis vom ÜbungsleiterIn wahrheitsgemäß ausgefüllt und unterschrieben wurde.

(Name ÜbungsleiterIn / TrainerIn) _____

Jan.- 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		

Feb. - 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		

März - 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	1	8	15	22	29	

Apr.-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		

Mai - 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	

Juni - Gesamtstunden: _____

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

Juli-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		

Aug. - Gesamtstunden: _____

Mo		3	10	17	24	31
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	

Sept. - Gesamtstunden: _____

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

Okt.- 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	31	
So	4	11	18	25		

Nov. - Gesamtstunden: _____

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

Dez. - 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		

Rückgabetermin in der TSF Geschäftsstelle: 27.11.2020

Höhe Abschlagszahlung: _____

Stunden insgesamt: _____

ÜL-Vergütung/Pausch. Euro: _____

Kontoverbindung: _____

Geldinstitut: _____

IBAN _____

BIC _____

Restzahlung: _____

Ort / Datum _____

Unterschrift ÜbungsleiterIn _____

Unterschrift AbteilungsleiterIn _____

Bearbeitungsvermerke TSF Geschäftsstelle:

ausbezahlt am: _____

ÜL-Aufstellung Excel _____

ÜL-Zuschuss WLSB-Formular _____