



Stundennachweis - Jahr 2020 - 1. 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 _____