

**Abrechnung der integrativen Sportgruppen 2018 (Freiwillig Engagierte/-r)**

Name des/der freiwillig Engagierten:

Vorname des/der freiwillig Engagierten:

zuständiger Landessportbund/-verband: Landessportbund Rheinland-Pfalz

Im **Jahr 2018** hat der der/die freiwillig Engagierte für die integrative(n) Sportgruppe(n) folgende Übungsstunden verantwortlich geleitet:

Januar	<input type="text"/> Stunden <input type="text"/> Tage	Juli	<input type="text"/> Stunden <input type="text"/> Tage
Februar	<input type="text"/> Stunden <input type="text"/> Tage	August	<input type="text"/> Stunden <input type="text"/> Tage
März	<input type="text"/> Stunden <input type="text"/> Tage	September	<input type="text"/> Stunden <input type="text"/> Tage
April	<input type="text"/> Stunden <input type="text"/> Tage	Oktober	<input type="text"/> Stunden <input type="text"/> Tage
Mai	<input type="text"/> Stunden <input type="text"/> Tage	November	<input type="text"/> Stunden <input type="text"/> Tage
Juni	<input type="text"/> Stunden <input type="text"/> Tage	Dezember	<input type="text"/> Stunden <input type="text"/> Tage

Stunden gesamt:

Tage gesamt:

Vergütung:  € pro  Minuten

Summe Auszahlung:  €

Den angegebenen Betrag habe ich erhalten:

Ort, Datum

Unterschrift der/des Engagierten

Die Richtigkeit der Angaben wird versichert