Programm „Integration durch Sport“
beim Landessportbund Rheinland-Pfalz

Stundennachweis

Name:..... Monat des Nachweises:.....

Region: **Rheinland** ☐ **Pfalz** ☐ **Rheinhessen** ☐

Tag	Datum	Einsatzzeit von-bis	Stunden

Gesamtstundenzahl:_____Stunden x 12,- € =_____€ _____

Unterschrift IdS-Team

_____ _____

Ort, Datum **Unterschrift Freiwillig Engagierte/r**