Name: Vorname Ort der Tätigkeit: Lizenz Ja ☐ nein ☐

Abteilung: ☐ 1. Quartal ☐ 2. Quartal ☐ 3. Quartal ☐ 4. Quartal 20__

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Summe
Januar																																0
Februar																													X	X	X	0
März																																0
April																															X	0
Mai																																0
Juni																															X	0
Juli																																0
August																																0
September																															X	0
Oktober																																0
November																															X	0
Dezember																																0

Ich versichere, dass ich den unten stehenden Betrag nur beim SV 1860 Mi Minden geltend gemacht habe.

Gesamtstunden 0

__,__ Stunden à = ___, ___ € Unterschrift Übungsleiter/Trainer _____

= _____ € Unterschrift Abteilungsleiter _____