TSV MURNAU 1865 e.V.

www.tsv-murnau.de

Poschinger Allee, 8, 82418 Murnau a. Staffelsee

Stundennachweis Übungsleiter Quartal: Jahr:

Name des Übungsleiters: _____ IBAN: _____

Die nachstehend aufgeführten Übungsstunden wurden von mir selbst gemäß den Sportförderrichtlinien abgehalten. Die Richtlinien sind mir bekannt. Bitte bis 10 des Nachmonats nach Quartalsende abgeben!!!

Datum	Übungszeit von - bis	Übungs-stunden	Sportart	Anzahl Teilnehmer (mind. 10)	Sportstätte

Die Richtigkeit der Eintragungen wird hiermit bestätigt:

_____ _____

Datum Unterschrift des Übungsleiters/der Übungsleiterin