

Abrechnung für ehrenamtlich tätige Trainer/innen / medizinische und wissenschaftliche Betreuer/innen für Maßnahmen an Landesleistungszentren / -stützpunkten

- Leistungsförderung (kadergebunden)

Veranstalter: Niedersächsischer Volleyball-Verband							
<input type="checkbox"/> Trainer/in des Landesleistungszentrums <input type="checkbox"/> Trainer/in des Landesstützpunktes (Zutreffendes bei Leistungsförderungsmaßnahmen bitte ankreuzen)				Name			
				Vorname			
Abrechnungszeitraum:		vom		bis		Anzahl der Übungseinheiten x 13,00 € = €	
Fahrtkosten		Öffentliche Verkehrsmittel (z.B. DB, 2. Kl.) / PKW		Gesamt-km pro Trainingseinheit x Anzahl der Fahrten		km x x 0,25 €/km = €	
von		nach					
Anschrift						Gesamtbetrag:	
<input type="checkbox"/> des Landesleistungszentrums: _____ <input type="checkbox"/> des Landesstützpunktes: _____							
Disziplin		Der Trainer / die Trainerin besitzt die:					
Volleyball		<input type="checkbox"/> A-Lizenz <input type="checkbox"/> B-Lizenz (Zutreffendes bitte ankreuzen)		Der Landesfachverband bestätigt die Gültigkeit der entsprechenden Lizenz			
Einzelnachweis	Wochentag	Datum	Uhrzeit		Anzahl der Übungseinheiten	Teilnehmerzahl	
			von:	bis:		männlich	weiblich
Gesamt:							

Die Beachtung der LSB-Richtlinien wird hiermit bestätigt.			
Ort:	Datum:	Unterschrift des/der Verantwortlichen der Maßnahme	Unterschrift des Landesfachverbandes