

Arbeitsstundennachweis Tennisclub Winden e. V.



Kalenderjahr _____ (Bitte aktuelles Jahr eintragen)

Name

Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Ich bestätige mit meiner Unterschrift nachstehend und ggfl. rückseitig aufgelistete Arbeitsstunden für den TC Winden e.V. im aktuellen Kalenderjahr geleistet zu haben (max. Rückvergütung von 6 Arbeitsstunden)

1. Arbeitseinsatz

Datum Arbeitseinsatz	Uhrzeit Von – Bis	Anzahl Stunden
<u>Ausgeführte Arbeiten</u>		

Datum

Genehmigung / Unterschrift Vorstandsmitglied

2. Arbeitseinsatz

Datum Arbeitseinsatz	Uhrzeit Von – Bis	Anzahl Stunden
<u>Ausgeführte Arbeiten</u>		

Datum

Genehmigung / Unterschrift Vorstandsmitglied

3. Arbeitseinsatz

Datum Arbeitseinsatz	Uhrzeit Von – Bis	Anzahl Stunden
<u>Ausgeführte Arbeiten</u>		

Datum

Genehmigung / Unterschrift Vorstandsmitglied

Bitte wenden!



4. Arbeitseinsatz

Datum Arbeitseinsatz	Uhrzeit Von – Bis	Anzahl Stunden
<u>Ausgeführte Arbeiten</u>		

Datum

Genehmigung / Unterschrift Vorstandsmitglied

5. Arbeitseinsatz

Datum Arbeitseinsatz	Uhrzeit Von – Bis	Anzahl Stunden
<u>Ausgeführte Arbeiten</u>		

Datum

Genehmigung / Unterschrift Vorstandsmitglied

6. Arbeitseinsatz

Datum Arbeitseinsatz	Uhrzeit Von – Bis	Anzahl Stunden
<u>Ausgeführte Arbeiten</u>		

Datum

Genehmigung / Unterschrift Vorstandsmitglied

Die Rückvergütung der Arbeitsstunden bitte ich auf mein nachstehend benanntes Konto zu überweisen:

Bank: _____ BIC: _____

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Ort, Datum Unterschrift