

Sächsischer Behinderten- und
Rehabilitationssportverein e.V.
z.H. Sportkoordinator
Goyastraße 2d
04105 Leipzig

Ansprechpartner:	
Telefon:	
E-Mail:	
Datum:	

Abrechnung Honorartrainer*in

Persönliche Daten:

Name	
Vorname	
Abrechnungsjahr	

Zusammenfassung Abrechnung

Honorar gesamt in Euro für Zeiteinheiten (aus Anlage 1)	
Honorar gesamt in Euro für Tagessätze (aus Anlage 1)	
Summe Fahrtkostenerstattung PKW (0,30€/km) (aus Anlage 2)	
Summe Fahrtkostenerstattung öffentliche Verkehrsmittel (aus Anlage 2)	
Gesamte Summe (in €) (einzelne Einheiten + Tageshonorar + Reisekosten)	

Bankdaten/Überweisung

Bitte überweisen Sie mir die genannte gesamte Summe auf das folgende Konto:

Kontoinhaber	
IBAN	
BIC	
Bankinstitut	

Folgende Nachweise sind beigelegt

- Anlage 1: „Abrechnung Zeiteinheiten und Tagessätze“
- Anlage 2: „Fahrtkostenerstattung“
- Nachweis Fahrtkosten im Original beigelegt (bsw. Zugkarte)

Unterschrift Honorar-Vertragsperson	
-------------------------------------	--