

## Antrag auf Kostenerstattung Aufwandspauschale Tätigkeiten für die Kletterwand

### Übungsleiter\*in oder Helfer\*in:

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Anschrift

\_\_\_\_\_

Telefon + E-Mail

erhält für die Tätigkeit \_\_\_\_\_ (Kurzbezeichnung) beim  
Kletterwandbetrieb eine Aufwandsentschädigung.

Datum	Betrag	Datum	Betrag	Datum	Betrag

**Erstattungsbetrag insgesamt**

### Hinweise:

- Die Zahlung kann nur erfolgen, wenn die mit der Tätigkeit verbundenen Aufgaben auch erfolgt sind.
- Abrechnung bitte spätestens nach 2 Monaten an die Geschäftsstelle
- Vergütung: siehe Ausbildungskonzept der Sektion Celle

### Bankverbindung:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Übungsleiter\*in / Helfer\*in

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Sektion