

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