

# Abrechnung für nebenberuflich tätige Trainer/innen, pädagogische, medizinische und wissenschaftliche Betreuer/innen für Maßnahmen an Landesleistungszentren / -stützpunkten

<b>Veranstalter:</b>					
<input type="checkbox"/> Trainer/in des Landesleistungszentrums <input type="checkbox"/> Trainer/in des Landesstützpunktes (Zutreffendes bei Leistungsförderungsmaßnahmen bitte ankreuzen)				Name: Vorname:	
<b>Abrechnungszeitraum:</b>					
vom		bis		Anzahl der Übungseinheiten	
				x € = €	
<b>Fahrtkosten</b> Öffentliche Verkehrsmittel (z.B. DB, 2. Kl.) / PKW					
von		nach		Gesamt-km pro Anzahl d. Fahrten Trainingseinheit	
				km x x €/km = €	
<b>Anschrift</b>					<b>Gesamtbetrag:</b>
<input type="checkbox"/> des Landesleistungszentrums: _____					€
<input type="checkbox"/> des Landesstützpunktes: _____					
Disziplin _____ <b>Der Trainer / die Trainerin besitzt die:</b> <input type="checkbox"/> A-Lizenz <input type="checkbox"/> B-Lizenz    (Zutreffendes bitte ankreuzen) <b>Der Landesfachverband bestätigt die Gültigkeit der entsprechenden Lizenz</b>					
<b><u>Einzelnachweis</u></b>					
<b>Wochentag</b>	<b>Datum</b>	<b>Uhrzeit</b> von bis		<b>Anzahl der</b> <b>Übungseinheiten</b>	<b>Teilnehmerzahl</b> männlich weiblich
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
<b>Gesamt:</b>					
Die Beachtung der LSB-Richtlinien wird hiermit bestätigt.					
Ort:	Datum:	Unterschrift des/der Verantwortlichen der Maßnahme		Unterschrift des Landesfachverbandes	