Sächsischer Behinderten- und
Rehabilitationssportverband e.V.
z. Hd. Sportkoordinatorin
Goyastraße 2d
04105 Leipzig

Ansprechpartner/-in (Vertragsperson oder Verein):	
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 Tagesssätze (aus Anlage 1)	
Summe Fahrtkostenerstattung PKW (0,35€/km) (aus Anlage 2)	
Summe Fahrtkostenerstattung öffentliche Verkehrsmittel (aus Anlage 2)	
Gesamtsumme in Euro (einzelne Einheiten/Tagessätze + Reisekosten)	

Bankdaten/Überweisung

Bitte überweisen Sie mir die genannte Gesamtsumme auf folgendes Konto:

Kontoinhaber	
IBAN	
BIC	
Bankinstitut	

Folgende Nachweise sind beigelegt

▣ Anlage 1: „Abrechnung Zeiteinheiten und Tagessätze“
☐ Anlage 2: „Fahrtkostenerstattung“
☐ Nachweis Fahrtkosten als Kopie (z.B. DB-Fahrkarte)

Unterschrift Honorar-Vertragsperson	