

## Aufstellung der Übungsveranstaltungen EISSs 2017

### Abrechnung Honorare

Verein: \_\_\_\_\_ Vereins-Nr.: \_\_\_\_\_  
 Halbjahr: 1      2 —      Eiss Gruppe: \_\_\_\_\_

	Datum	Uhrzeit	Anzahl TN ohne Handicap	Anzahl TN mit Handicap	Unterschrift		
					Übungsleiter	Helfer	Organisator

Verein: \_\_\_\_\_  
 (Stempel mit Anschrift)

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

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

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

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
 (Vereinsvorsitzende/r)

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
 (Betreuender Arzt mit Stempel)

Sachl. und rechnerisch richtig: \_\_\_\_\_  
 (von BVS Geschäftsstelle auszufüllen)

Dieses Projekt wird gefördert durch:



Bayerisches Staatsministerium für  
 Arbeit und Soziales, Familie und Integration