BEHINDERTEN- UND REHABILITATIONS-SPORTVERBAND BAYERN e.V.
Dachverband für Behindertensport – Fachverband für Rehabilitationssport

Partner des Behindertensports in Bayern:

Abrechnung Lehrgangsleitung

PERSÖNLICHEN DATEN:

Name:		Vorname:	
Straße und Nr.:		PLZ:	
Ort:		Name der Bank:	
IBAN:		BIC:	
Lehrgang:			

LEHRGANGSLEITUNG:

Datum:	Lehrgangsleitungspauschale:
SUMME:	

Hiermit bestätige ich, dass ich auf die gültige Gesetzgebung betreffend Steuer- und Sozialabgabepflicht hingewiesen wurde.

Ort, Datum

Unterschrift Lehrgangsleiter*in

Zur Zahlung angewiesen:

Landesgeschäftsführer

Sachlich und rechnerisch richtig:

Mitarbeiter*in BVS Bayern