

TSVE 1890 Bielefeld e.V.

Übungsleiternachweis

Monat Quartal 2026

Buchhaltung:

Pers. ÜL-Nr.:

Kostenstelle:

Name: Vorname:

Abteilung:

Bank: IBAN:

Halle: Tag: Zeit:

		Januar							April								Juli								Oktober							
Tag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Su
Mo																																
Di																																
Mi																																
Do																																
Fr																																
Sa																																
So																																

Summe

		Februar							Mai								August								November							
Tag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Su
Mo																																
Di																																
Mi																																
Do																																
Fr																																
Sa																																
So																																

Summe

		März							Juni								September								Dezember							
Tag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Su
Mo																																
Di																																
Mi																																
Do																																
Fr																																
Sa																																
So																																

Summe

Gesamtstunden: x Euro/Stunde =

Datum, Unterschrift Übungsleiter:in

Datum, Unterschrift Abteilungsleiter:in

Datum, Unterschrift Vorstand

Stand: 10.08.2026