Abrechnung Übungsleiterpauschale

SPI UNNA

Name, Vorname:
Straße Hs-Nr.:
PLZ Ort:
E-Mail-Adresse:
Telefonnummer:
Bankverbindung/IBAN:

Abrechnungszeitraum

Monat	*Jahr*

Datum: 01/01/2026

Stundensatz: € 0,00

Art der Tätigkeit	*betreute Person*	*Einsatzort*	*Datum*	*Stundenanzahl*	*Betrag €*
					€ 0,00
					€ 0,00
					€ 0,00
					€ 0,00
					€ 0,00
					€ 0,00
					€ 0,00
					€ 0,00
					€ 0,00
					€ 0,00
					€ 0,00
					€ 0,00
					€ 0,00
					€ 0,00
					€ 0,00
					€ 0,00
					€ 0,00
					€ 0,00
					€ 0,00
					€ 0,00
					€ 0,00
					€ 0,00
					€ 0,00
					€ 0,00
					€ 0,00
					€ 0,00
			Summe	0,00	€ 0,00

Gesamtsumme darf 3.300 € im Kalenderjahr nicht überschreiten!	*Übertrag Vormonat*	€ 0,00
	Jahressaldo	€ 0,00