

## Abrechnung der integrativen Sportgruppen 2026 (Freiwillig Engagierte)

Name des/der freiwillig Engagierten:

Vorname des/der freiwillig Engagierten:

Verein/Stützpunktverein:

zuständiger Landessportbund/-verband:

**Im Jahr 2025 hat der der/die freiwillig Engagierte für die integrative(n) Sportgruppe(n) folgende Übungsstunden verantwortlich geleitet:**

Januar	<input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden	<input style="width: 40px;" type="text"/> Tage	Juli	<input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden	<input style="width: 40px;" type="text"/> Tage
Februar	<input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden	<input style="width: 40px;" type="text"/> Tage	August	<input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden	<input style="width: 40px;" type="text"/> Tage
März	<input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden	<input style="width: 40px;" type="text"/> Tage	September	<input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden	<input style="width: 40px;" type="text"/> Tage
April	<input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden	<input style="width: 40px;" type="text"/> Tage	Oktober	<input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden	<input style="width: 40px;" type="text"/> Tage
Mai	<input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden	<input style="width: 40px;" type="text"/> Tage	November	<input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden	<input style="width: 40px;" type="text"/> Tage
Juni	<input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden	<input style="width: 40px;" type="text"/> Tage	Dezember	<input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden	<input style="width: 40px;" type="text"/> Tage

**Stunden gesamt:**

**Tage gesamt:**

**Vergütung:**  € pro  Minuten

**Summe Auszahlung:**  €

**Den angegebenen Betrag habe ich erhalten:**

Ort, Datum

Unterschrift der/des Engagierten

**Die Richtigkeit der Angaben wird versichert**

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift des Vereins