

# TSC Münster-Gievenbeck e.V.

## Änderung Übungsleitervertrag

TSC Münster-Gievenbeck e.V.  
Arnheimweg 42  
48161 Münster  
Tel./Fax: 0251/867783  
e-Mail: tsc@muenster.de

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ e-Mail: \_\_\_\_\_

Qualifikation ( bei Änderung): \_\_\_\_\_  
Bitte den Qualifikationsnachweis beifügen.

Konto: \_\_\_\_\_ Kontonr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_  
(einzutragen nur bei Änderung)

Abteilung: \_\_\_\_\_ Sportart: \_\_\_\_\_

Geändert ab: \_\_\_\_\_

Gruppe: \_\_\_\_\_ Tag: \_\_\_\_\_ Zeit: \_\_\_\_\_

Gruppe: \_\_\_\_\_ Tag: \_\_\_\_\_ Zeit: \_\_\_\_\_

Gruppe: \_\_\_\_\_ Tag: \_\_\_\_\_ Zeit: \_\_\_\_\_

Die wöchentliche regelmäßige Arbeitszeit beträgt nun: \_\_\_\_\_ Stunden.  
Das Honorar beträgt: \_\_\_\_\_ € pro Stunde.

Ausgefallene Übungsstunden:

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift