Leiterentschädigung
Salaires des moniteurs

Behindertensport Schweiz
Sport Handicap Suisse
Sport Andicap Svizzera

Sportgruppe:
Groupe sportif
Stempel /Timbre Behindertensportgruppe Obwalden

Name
Nom _____ Vorname
Prénom _____

Wohnort
Domicile _____ Strasse
Rue _____

AHV-Nr.
No. AVS _____ Beruf
Profession _____

Honorarstufe / *Taux d'honoraires*

☐ 1 ☐ 2b
☐ 2a ☐ 3

Funktion im Kurs / *Fonction au cours:*

LeiterIn / *moniteur* ☐
HelferIn / *aide ou auxiliaire* ☐

Kurs / *Cours* _____ Ort / *Lieu* _____

Lektionsdauer von
Durée de la leçon de _____ Uhr bis
heures jusqu'à _____ Uhr
heures

Entschädigung / Indemnité
pro Tag / *par jour* ☐
pro Stunde / *par heure* ☐ CHF _____

Zusammenstellung der Lektionen / Aperçu des leçons

Jahr / Année 2024	Datum / Date	Anz. / Nomb. Lektion/Std* *Leçon/heures*	à CHF	Total CHF
Jan. / Janv.				SFr. -
Feb. / Févr.				SFr. -
März / Mars				SFr. -
April / Avril				SFr. -
Mai / Mai				SFr. -
Juni / Juin				SFr. -
Juli / Juillet				SFr. -
Aug. / Août				SFr. -
Sept. / Sept.				SFr. -
Okt. / Oct.				SFr. -
Nov. / Nov.				SFr. -
Dez. / Déc.				SFr. -
Total				**SFr. -**
***Leçon: de 45 à 60min sport actif**		./. 6.400% AHV und ALV / AVS et AC		**SFr. -**
***Lektion: zwischen 45min und 60min aktiver Sport**		**Auszahlung / Paiement**		**SFr. -**

Übertrag auf Formular "Zusammenfassung" / *Report sur formulaire "Résumé"*

Der / die Unterzeichnete anerkennt, dass mit der Leiterentschädigung auch
- Ferienentschädigung (4 Wochen)
- evtl. Krankheitstage
-13. Gehalt

abgegolten sind

Datum / *date* _____

La/le sousigné(e) accepte que le salaire contient
- l'indemnité de vacances (4 semaines)
- jours de maladies éventuels
- 13ème salaire

Unterschrift
signature _____

Bankverbindung: _____

IBAN-Nr. _____