# PERSONENDATEN DES EMPFÄNGERS (Pflichtangaben)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | Vorname: |  |
| Straße: |  | Nr.: |  |
| PLZ: |  | Ort: |  |

## IBAN:

## BIC:

## Kreditinstitut:

## Barzahlung: ja nein

# HELFERKOSTEN FÜR FOLGENDE TERMINE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum | Tätigkeit | Helferkosten |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Summe |  |  |

# Hiermit bestätige ich, dass meine gesamten Einnahmen als Ehrenamtspauschale (auch aus anderen Vereinen) die Summe von maximal 720€ für das Jahr 20 \_\_\_ nicht überschreiten.

**Die im Anhang abgedruckten Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.**

Ort, Datum Unterschrift