



**Stundennachweis für Monat : \_\_\_\_\_ 2018**

Leistungen erbracht von: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Datum	Uhrzeit von-bis	Stunden	Bemerkungen

Stunden Gesamt:

=====

Gesamtstunden des Monats als Spende abrechnen.    JA            NEIN

**Datum, Unterschrift:** \_\_\_\_\_