

Abrechnung der Leistungsnachweise – Gemeinschaft Generationen Hand in Hand e.V.



Leistungsnachweis von _____

Leistungsabrechnungsnr.: _____

Leistungserbringerin bzw. Leistungserbringer:

Name, Vorname: _____	
Mitgliedsnummer: _____	<input type="checkbox"/> Entgelt bitte auszahlen: <input type="checkbox"/> Verbuchung auf Zeitkonto

Die Leistung wurde erbracht bei (bitte von Erbringerin bzw. Erbringer und Empfängerin bzw. Empfänger unterschreiben - auf 1/2 Stunden genau angeben, sonstige Auslagen bitte sofort abrechnen):

Name _____	Vorname: _____	Mitglieds-Nr.: _____
Datum: _____	Uhrzeit: _____	Anzahl Stunden: _____
Tätigkeit _____		Gefahren km: _____
Unterschrift Leistungsempfängerin bzw. Leistungsempfänger: _____		
Unterschrift Leistungsgeberin bzw. Leistungsgeber: _____		

Name _____	Vorname: _____	Mitglieds-Nr.: _____
Datum: _____	Uhrzeit: _____	Anzahl Stunden: _____
Tätigkeit _____		Gefahren km: _____
Unterschrift Leistungsempfängerin bzw. Leistungsempfänger: _____		
Unterschrift Leistungsgeberin bzw. Leistungsgeber: _____		

Abrechnung der Leistungsnachweise – Gemeinschaft Generationen Hand in Hand e.V.



Leistungsnachweis von _____

Leistungsabrechnungsnr.: _____

Leistungserbringerin bzw. Leistungserbringer:

Name, Vorname: _____	
Mitgliedsnummer: _____	<input type="checkbox"/> Entgelt bitte auszahlen: <input type="checkbox"/> Verbuchung auf Zeitkonto

Die Leistung wurde erbracht bei (bitte von Erbringerin bzw. Erbringer und Empfängerin bzw. Empfänger unterschreiben - auf 1/2 Stunden genau angeben, sonstige Auslagen bitte sofort abrechnen):

Name _____	Vorname: _____	Mitglieds-Nr.: _____
Datum: _____	Uhrzeit: _____	Anzahl Stunden: _____
Tätigkeit _____		Gefahren km: _____
Unterschrift Leistungsempfängerin bzw. Leistungsempfänger: _____		
Unterschrift Leistungsgeberin bzw. Leistungsgeber: _____		

Name _____	Vorname: _____	Mitglieds-Nr.: _____
Datum: _____	Uhrzeit: _____	Anzahl Stunden: _____
Tätigkeit _____		Gefahren km: _____
Unterschrift Leistungsempfängerin bzw. Leistungsempfänger: _____		
Unterschrift Leistungsgeberin bzw. Leistungsgeber: _____		