

KinderhilfeLebenswert e.V.

KinderhilfeLebenswert e.V.

Erfassungsbogen für Mitarbeitende: _____
Name Betreuer/ Betreuerin

Erfassungsbogen für Mitarbeitende: _____
Name Betreuer/ Betreuerin

Monat/Jahr

betreute Person

Monat/Jahr

betreute Person

Datum	Wochentag	von	bis	Stunden	Unterschrift Fam.
			Je Std	Stunden	Gesamtbetrag
Ggf Fahrtkosten	Anzahl Fahrten	KM	Gesamt KM	X ,30€	Fahrtkosten
Unterschrift Betreuer*in				Gesamt	

Datum	Wochentag	von	bis	Stunden	Unterschrift Fam.
			Je Std	Stunden	Gesamtbetrag
Ggf Fahrtkosten	Anzahl Fahrten	KM	Gesamt KM	X ,30€	Fahrtkosten
Unterschrift Betreuer*in				Gesamt	

Name	Überwiesen am
Konto wenn neu	Rechnungsnummer:

Name	Überwiesen am
Konto wenn neu	Rechnungsnummer:

Diesen Abrechnungsbogen bitte im Original komplett ausgefüllt bis zum 5. des nächsten Monats senden an
Kinderhilfe Lebenswert Finkenweg 9, 29640 Schneverdingen
oder als pdf/ jpg an abrechnung@kinderhilfeLebenswert.de

Diesen Abrechnungsbogen bitte im Original komplett ausgefüllt bis zum 5. des nächsten Monats senden an
Kinderhilfe Lebenswert Finkenweg 9, 29640 Schneverdingen
oder als pdf/ jpg an abrechnung@kinderhilfeLebenswert.de