

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.
Unterschrift Betreuer*in		Je Std	Stunden	Gesamtbetrag	

Datum	Wochentag	von	bis	Stunden	Unterschrift Fam.
Unterschrift Betreuer*in		Je Std	Stunden	Gesamtbetrag	

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](mailto: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](mailto:abrechnung@kinderhilfeLebenswert.de)