



Nachweis über geleistete Pflichtarbeitsstunden

Name: _____

Kalenderjahr: _____

| Datum | Art der Leistung | Stunden | Unterschrift eines Vorstandsmitgliedes |
|-------|------------------|---------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

DATUM-EINGANG/ UNTERSCHRIFT
(VOM VORSTAND AUSZUFÜLLEN)

DATUM-KONTROLLE/ UNTERSCHRIFT
(VOM VORSTAND AUSZUFÜLLEN)