



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)