

Abrechnungsformular/ Betreuungsnachweis NBH „Helfen in Marbach e.V.“



Abgabe bis zum 5. des Folgemonats



Bitte alle Originalunterlagen (vollständig unterschrieben!) immer in den Briefkasten in der Ostbahnhofstr. 4, 78052 Marbach einwerfen!

Vor- und Nachname Helfer **Vor- und Nachname Klient**

Anschrift Klient: Ort, Straße, Hausnummer

Datum	Betreuungszeit		Zeitaufwand 15 min/ 30 min 45 min/ 60 min	Tätigkeit Begleitfahrt/ Unterstützung bei.....	Gefahrene km			Unterschrift Klient (Betreute Person)
	von	bis			Ab (Ort)	An (Ort)	km gesamt	
Summe:								

Übertrag Stunden

Übertrag km:

Datum	Betreuungszeit		Zeitaufwand 15 min/ 30 min 45 min/ 60 min	Tätigkeit Begleitfahrt/ Unterstützung bei.....	Gefahrene km			Unterschrift Klient (Betreute Person)
	von	bis			Ab (Ort)	An (Ort)	km gesamt	
Summe:								