

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



Abgabe bis zum 5. des Folgemonats



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

Vor- und Nachname Helfer _____ Vor- und Nachname Klient _____

Anschrift Klient: PLZ Ort, Straße, Hausnummer _____

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

Übertrag min:			Übertrag km:		
---------------	--	--	--------------	--	--

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