

Leistungsnachweis für gleiche Fahrten in einem Monat



Vereinsgeschäftsfeld: Fahrdienste

Name Helfer:	Monat:	Entgelt auszahlen:	Entgelt ansparen:
---------------------	---------------	---------------------------	--------------------------

Name Leistungsempfänger (Kunde)

**Durchgeführte Leistung: Arztfahrten/Einkaufsfahrten/Sonstige Fahrten
(Anlass benennen)**

.....

Fahrt von _____ nach _____

Datum..... Uhrzeit von:..... Uhrzeit bis:..... km:.....Unterschrift Kunde:

Datum..... Uhrzeit von:..... Uhrzeit bis:..... km:.....Unterschrift Kunde:

Datum..... Uhrzeit von:..... Uhrzeit bis:..... km:.....Unterschrift Kunde:

Datum..... Uhrzeit von:..... Uhrzeit bis:..... km:.....Unterschrift Kunde:

Datum..... Uhrzeit von:..... Uhrzeit bis:..... km:.....Unterschrift Kunde:

Unterschrift Helfer:

Bemerkungen:/Sonstige Besonderheiten

Vermerk Kasse: Rechnung Nr.: _____

Gutschrift Nr.: _____