autismus Oberbayern e.V. Vereinigung zur Förderung von autistischen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen
Vorsitzende Dr. Nicosia Nieß, Poccistr. 5, 80336 München, Telefon 089 / 74 65 41-94, Fax 089 / 74 65 41-95,
www.autismus-oberbayern.de; mail@autismus-oberbayern.de

Stundennachweis

Aufwandsentschädigung für ehrenamtliche Tätigkeit (=Übungsleiterpauschale)

Vom Helfer ausgefüllt und unterschrieben und gegengezeichnet von der Familie zusammen mit dem Leistungsnachweis bitte schicken an:

Johanna Allerberger
Arbeostr. 2
85386 Eching

Angaben zum Helfer:

Vor- und Zuname	**Gearbeitet bei Familie**	**Vereinbarter Std. Lohn in €**
Strasse		
PLZ **Wohnort**	**Unterschrift Familie**	

Monat / Jahr _____

Datum	**Von….bis….. Uhr**	**Std.**	**€ (Std. x Lohn)**
Stunden Gesamt:			**€ Gesamt:**

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der aufgeführten Stunden und bitte den Verband **autismus** Oberbayern um entsprechende Überweisung der Aufwandsentschädigung.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Betreuers

Stand: 04.02.2017