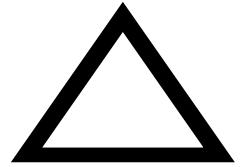


Erfassungsbeleg Assistenzagentur Bethel



Nutzerin / Nutzer							
Mitarbeiterin / Mitarbeiter der Assistenzagentur Bethel							
Monat + Jahr							
Tag	Uhrzeit von - bis	Stunden- zahl	Unterschrift	Inhalt der Assistenz	Aus- lagen	km	Regie- zeiten
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							
27.							
28.							
29.							
30.							
31.							
SUMME							

Raum für Hinweise:

Hier bitte nichts eintragen;
nur für
Abrechnungszwecke

AK	
HF	
Region	
Einrichtung	

StV	
------------	--

StS	
------------	--

Std.	
+Ausl.	
+KM ges.	
-KM frei	

SUM	
------------	--

Belege	
--------	--