

# Aufwandsentschädigung für Stadtteilpatinnen



Name Stadtteilpatin: \_\_\_\_\_

Stadtteil: \_\_\_\_\_

Datum	Uhrzeit von - bis	Anzahl Std. à 60 Min.	Ort	Themen	Anzahl Teilnehmer/erreichte Familien/Kinder:

Anzahl der Stunden gesamt:

x 12 €

Folgender Betrag ist ausuzahlen:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Stadtteilpatin

\_\_\_\_\_  
Prüfung und Freigabe  
Datum, Unterschrift und Stempel Familienzentrum/Das West

<i>Wird von TABULA e. V. ausgefüllt</i>	
Abrechnungsbogen erhalten am:	_____
Übernahme Abrechnungstabelle Datum & Unterschrift:	_____