

Aufwandsentschädigung für Stadtteilpatinnen



Name Stadtteilpatin: _____

Stadtteil: _____

Datum	Uhrzeit von - bis	Anzahl Std. à 45 Min.	Anzahl Std. à 60 Min.	Ort	Themen	Anzahl Teilnehmer/ erreichte Familien/Kinder:

Anzahl der Stunden gesamt:

x 9 €

x 12 €

Folgender Betrag ist
auszuzahlen:

Datum, Unterschrift Stadtteilpatin

Prüfung und Freigabe

Datum, Unterschrift und Stempel Familienzentrum/Das West

Wird von TABULA e. V. ausgefüllt

Abrechnungsbogen erhalten am: _____

Übernahme Abrechnungstabelle Datum & Unterschrift: _____