

Abrechnungsformular für Leistungsempfänger

1. Leistungsempfänger/in:

Name: _____

Vorname: _____

Mitgliedsnummer: _____

Helfer/in:

Name: _____

Vorname: _____

Mitgliedsnummer: _____

2. Art der Hilfeleistung

3. Zeitlicher Umfang der Hilfeleistung, Datum der Leistungserbringung

(Bitte auf ½ Stunden genau angeben, sonstige Auslagen bitte sofort abrechnen)

Anzahl Stunden: _____

Datum: _____

4. Unterschriften

Leistungsempfänger/in

Helfer/in:

5. Bezahlung

Das Entgelt für die erbrachte Leistung (8,50 € x geleisteter Stunden) ist auf folgendes Konto bei der Ostsächsischen Sparkasse Dresden zu überweisen:

IBAN: DE81850503003120180768

BIC: OSDDDE81XXX

Vermerk der Buchhaltung

Auszahlungsbetrag Helfer/in: _____ Euro

gebucht:

Vermittlungsgebühr AWIG _____ Euro

gebucht:

Gesamtbetrag Entgelt _____ Euro

gebucht:

Abrechnungsformular für Helfer

1. Helfer/in:

Name: _____

Vorname: _____

Mitgliedsnummer: _____

Leistungsempfänger/in:

Name: _____

Vorname: _____

Mitgliedsnummer: _____

2. Art der Hilfeleistung

3. Zeitlicher Umfang der Hilfeleistung, Datum der Leistungserbringung

(Bitte auf ½ Stunden genau angeben, sonstige Auslagen bitte sofort abrechnen)

Anzahl Stunden: _____

Datum: _____

4. Unterschrift

Leistungsempfänger/in

Helfer/in:

5. Art der Vergütung

Verbuchung als Geld-Guthaben

Verbuchung als Zeitgutschrift

Auszahlung

Vermerk der Buchhaltung

Auszahlungsbetrag Helfer/in: _____ Euro

gebucht:

Vermittlungsgebühr AWIG _____ Euro

gebucht:

Gesamtbetrag Entgelt _____ Euro

gebucht: