



## 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 (10,00 €\* x geleisteter Stunden)

wird per Lastschrift eingezogen.

\*) gilt ab 1.06.2023 – in der MV am 11.05.23 beschlossen

---

### Vermerk der Buchhaltung

Zahlungsbetrag Leistungsempfänger/in: \_\_\_\_\_ Euro

gebucht:

./ Vermittlungsgebühr AWIG \_\_\_\_\_ Euro

gebucht:

Auszahlungsbetrag an Helfer \_\_\_\_\_ Euro

gebucht: