Stundennachweis

Geschäftsstelle TC Damme
Sperberwall 10a
49401 Damme
Tel.: 05491/977135
Fax: 05491/671839
E-Mail: tcdamme@t-online.de

Monat:

Bankverbindung:
Konto-Nr.:
BLZ:

Person:
Adresse:

Tag	Datum	Uhrzeit	Anzahl Stunden

Gesamtstunden:

Stundentarif:_____

Gesamtbetrag:_____

Prüfvermerk:

Unterschrift…….