

AUFWANDSENTSCHÄDIGUNG für Gruppe: _____

MONAT: _____

Name: _____	JULE-CLUB der Lebenshilfe Köln
<input type="checkbox"/> Adresse bekannt	Berliner Str. 140-158, 51063 Köln
<input type="checkbox"/> neue Adresse:	Tel.-Nr.: 0221 - 98 34 14 – 31
Straße: _____	- 44
Wohnort: _____	FAX: 0221 - 98 34 14 - 20
Tel.-Nr.: _____	

1.) Gruppenstunden

Datum	Stunden- Anzahl	Euro pro Einheit	Gesamtbetrag
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
GESAMT:			

Bankverbindung bekannt.

Bankverbindung:

Kto.Nr.: _____

BLZ: _____

Bank: _____

Unterschrift des/der Mitarbeiters/in

• **nur von Lebenshilfe Köln auszufüllen:**

rechnerisch richtig:

Köln, _____

Unterschrift