



BÜRGERHILFE BENSHEIM e.V.

Abrechnung Nr.: _____ / _____ SP:
[Mitglieds-Nr. Helfer] / [JJJJ.MM.TT] Sozialpunkte JA/NEIN

Erfasst: Datum: Name:

EDV erfasst: Datum: Name:

Dieser obere Teil wird vom Büro bearbeitet

Helfer/in: [Name, Vorname] Mitgl.-Nr.:

Hilfeempfänger [Name, Vorname] Mitgl.-Nr.:

Hilfeleistungen:

Datum	Stunden	Anfahrtspauschale Helfer 2,50€ (optional)	Punkte 1 h = 2 Punkte	Zahlung 1 h = 2 €
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Summe	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hilfe erhalten: Datum: Unterschrift: