

|                               |
|-------------------------------|
| Dauerauftrag / Abrechnung Nr. |
|                               |



|                        |  |               |
|------------------------|--|---------------|
| Hilfe für Mitglied Nr. |  | Name, Vorname |
| Adresse                |  | Telefon       |
| Hilfe von Mitglied Nr. |  | Name, Vorname |
| Adresse                |  | Telefon       |

## ABRECHNUNG OHNE PUNKTE

| Abrechnungszeitraum |                |                         | 1. Std. = 2 Pkt.<br>jede weitere 1/2 Std.<br>1 Punkt dazu |                  | 1. Std.<br><b>4,50 €</b><br>jede weitere<br>1/2 Std.<br><b>1,00 €</b> | PKW<br>außerhalb<br>plus<br><b>3,00 €</b> | Wird vom Büroteam<br>ausgefüllt |                             |
|---------------------|----------------|-------------------------|---|------------------|---|---|---------------------------------|-----------------------------|
| Datum               | Dienst<br>A... | Uhrzeit<br>von ---- bis | Std.  | Helfer<br>Punkte |   |   | Gebühr<br>an<br>BSH             | Fahrtkosten<br>an<br>Fahrer |
|                     |                |                         |   |                  |   |   |                                 |                             |
|                     |                |                         |   |                  |   |   |                                 |                             |
|                     |                |                         |   |                  |   |   |                                 |                             |
|                     |                |                         |   |                  |   |   |                                 |                             |
|                     |                |                         |   |                  |   |   |                                 |                             |
|                     |                |                         |   |                  |   |   |                                 |                             |
|                     |                |                         |   |                  |   |   |                                 |                             |
|                     |                |                         |   |                  |   |   |                                 |                             |
|                     |                |                         |   |                  |   |   |                                 |                             |
| <b>Summe</b>        |                |                         |   |                  | <b>Summe</b>  |   |                                 |                             |

Datum u. Unterschrift des betreuten Mitgliedes \_\_\_\_\_

**Wird vom Büroteam ausgefüllt**

**Fahrtkostenerstattung**

Bei Benutzung eines PKW's innerhalb Heusenstamm u. Rembrücken sowie Fahrten zum Arzt

(nur A03): Offenbach, Obertshausen, Dietzenbach, Neu Isenburg

**Summe €**

**Kosten für betreutes Mitglied**

Mgl.Nr.

€

**Gutschrift** Punktekonto **betreuendes** Mitglied,

Mgl.Nr.

Punkte

Datum

Unterschrift Büroteam

Geprüft und in die EDV-Liste eingetragen, Datum und Unterschrift Vorst.Org.