Quartal

Jahr

Abrechnung ehrenamtlicher Leitung und Sondereinsätze

Leitung von Klubs Leitung von Neigungsgruppen Leitung von Angeboten in der Quartiersentwicklung Sondereinsätze

Name:

IBAN fl/]thY']a a Yf'Ub[YVYbŁ

Nachweis über ehrenamtliche Tätigkeit für den Kommunalen Seniorenservice Hannover. Dieser Nachweis ist Voraussetzung und Grundlage für die Abrechnung und Überweisung der Aufwandsentschädigung und muss vollständig und deutlich leserlich ausgefüllt sein! Die Abrechnung erfolgt quartalsweise. Bei Rückfragen zur Abrechnung wenden Sie sich bitte an Frau Stege, Telefon 0511 168 48948.

Stadtteil

Abgabetermine der Nachweise bis spätestens: 10.04., 10.07., 10.10., 10.01. des Jahres

Vorname:

Datum	Art des Angebotes (bei gleichen Gruppennamen näher bezeichnen)	Anzahl der Teilnehmenden



Abs.:	
Kommunaler Seniorenservice Hannover OE 57.24 Osterstraße 31 30159 Hannover	
Wenn das Formular digital ausgefüllt wird, kann aud werden. Bei mehr Einsätzen als auf dieses Formula Nachweis kann per Post oder E-Mail versendet werd	
Datum:	Unterschrift
Gegenzeichnung und Prüfung durch Mitarbeitende	des KSH:
	serer Internetseite, gedruckt in den Begegnungsstätten, frage postalisch bei den hauptamtlichen Mitarbeitenden.