Zahlungsnachweis Ehrenamtspauschale

Abteilung: _____

Ehrenamtliche(r): _____
(Name, Vorname)

Kontoinhaber: _____
IBAN: _____
BIC: _____
Institut: _____

Bereits erhaltene Beträge im aktuellen Jahr (bis zu 720 € pro Jahr sind steuerfrei)	
Zeitraum (Monate) zB 01-04/2013	**Betrag in Euro**

Aktuelle Abrechnung für den Zeitraum (Monate): _____

Datum	**Zahl der Std.**	**Tätigkeit**	**Einsatzort**	Betrag in €
Summe Std.			Gesamtbetrag	

_____
Ort/ Datum

_____ _____
Unterschrift Abteilungsleitung Unterschrift Ehrenamtliche(r)