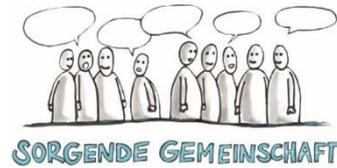


# Leistungsnachweis



In Zusammenarbeit von:



## Leistungsempfänger/in

Vorname / Name

PLZ/Ort/Teilort/Straße

Telefon

E-Mail

Rechnungsnummer

- Mitglied  Nichtmitglied
- Bezahlung durch Abbuchung über mein Konto
- Belastung meines Zeitkontos

## Die Leistung wurde erbracht von Helfer/in:

Vorname / Name

PLZ/Ort/Teilort/Straße

Telefon

E-Mail

Rechnungsnummer

- Gutschrift auf mein Zeitkonto
- Auszahlung auf mein angegebenes Konto
- Ich verzichte auf Bezahlung/Gutschrift

# Art der Leistung

Abrechnung

Datum	Dauer	Nr.	Art der Leistungen

Bemerkungen:

---

---

Der Verein Lebensqualität Hochdorf e.V. speichert die angegebenen, personenbezogenen Daten und nutzt diese zur Vermittlung und Abrechnung von aktuellen und zukünftigen Hilfen und Information über Veranstaltungen. Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Nutzung einverstanden.

Datum

Unterschrift Leistungsempfänger/in

Unterschrift Helfer/in