



**Abrechnung für Aufwandsentschädigung**

Stadt Dillenburg, Stadtjugendpflege,  
Maibachstraße 14, D-35683 Dillenburg  
Fon: +49 (0) 2771 32085-0  
url: [www.stadtjugendpflege-dillenburg.de](http://www.stadtjugendpflege-dillenburg.de)

Name: \_\_\_\_\_ Bank: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Kontonr.: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_  
Wohnort: \_\_\_\_\_ Stundensatz: \_\_\_\_\_ €  
Tätigkeit: \_\_\_\_\_ Dienstort: \_\_\_\_\_

Datum	Uhrzeit	Std.	Bemerkung



Datum: \_\_\_\_\_  
Unterschrift: \_\_\_\_\_



**Abrechnung für Aufwandsentschädigung**

Stadt Dillenburg, Stadtjugendpflege,  
Maibachstraße 14, D-35683 Dillenburg  
Fon: +49 (0) 2771 32085-0  
url: [www.stadtjugendpflege-dillenburg.de](http://www.stadtjugendpflege-dillenburg.de)

Name: \_\_\_\_\_ Bank: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Kontonr.: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_  
Wohnort: \_\_\_\_\_ Stundensatz: \_\_\_\_\_ €  
Tätigkeit: \_\_\_\_\_ Dienstort: \_\_\_\_\_

Datum	Uhrzeit	Std.	Bemerkung



Datum: \_\_\_\_\_  
Unterschrift: \_\_\_\_\_