



Freiwilligendienste Kultur und Bildung

Jahrgang 2016/2017

Abschlussnachweis

Bitte an die LAG zurücksenden bis zum 15.09.2017

Bitte reichen Sie mit diesem Abschlussnachweis auch eine Kopie der Abmeldung zur Sozialversicherung bei der LAG ein.

Einsatzstelle: _____

Freiwillige/-r: _____

Hiermit bestätigen wir folgende vertragsgemäßen Zahlungen sowie die Urlaubs- und Krankmeldungen für die/den Freiwillige/-n:

	Taschengeld	Sozialabgaben
Januar 2017		
Februar 2017		
März 2017		
April 2017		
Mai 2017		
Juni 2017		
Juli 2017		
August 2017		

Urlaub	Zeitraum	Anzahl Tage

Krankheit	Zeitraum	Anzahl Tage

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift/Funktion