# Vorname:

**Name:**

# Strasse:

**PLZ:**

**Ort:**

Ich bestätige, dass ich an den unten angeführten Tagen für die Maßnahme des Bündnisses

ehrenamtlich tätig war.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum Tätigkeit:** |  **Stundenzahl (von – bis,** **gesamt)** |  **Art der Tätigkeit (bitte unterschiedliche Einzeltätigkeiten benennen):** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Datum, Unterschrift:

Mit der Unterschrift erkläre ich auch das Einverständnis, dass Film‐ oder Fotoaufnahmen meiner Person unentgeltlich verwendet werden dürfen.

Bitte überweisen Sie die Aufwandsentschädigung an

**Kontoinhaber:**  **Bank:**  **IBAN:**  **BIC:**

# Betrag:

**sachlich und rechnerisch richtig**

Datum, **Unterschrift Projektleitung LZE Bündnis für Bildung** / Stempel