Arbeitsstunden-Nachweis

Jahr :

SV Arolsen 1919 e.V. - Bogenabteilung

Name : _____

Dienst	Datum	Zeit von - bis	Stunden	Bestätigungs-Unterschrift

Gesamt-Stunden : _____

Das Formular bitte bis zum 31.12.des Jahres bei Helga Schönbier (Vorstand) abgeben,
da sonst keine Arbeitsstunden verrechnet werden können.