



Maschinenring Land Hadeln e.V.

Telefon: 04777/929500, Fax: 04777/9295050

Belegnummer

## W o c h e n b e r i c h t

d. Betriebshelfer(s/in):

Auftragnehmer mit

Anschrift + Steuer-Nr.:

über den Einsatz im landw. Unternehmen bzw. Haushalt d. Unternehmer(s/in)

Name:

Anschrift / Telefon:

Wochentag und Datum	geleistete Arbeitsstunden (auf ¼ Stunde genau)	Kurze Beschreibung der Haupttätigkeiten
Montag d. ....		
Dienstag d. ....		
Mittwoch d. ....		
Donnerstag d. ....		
Freitag d. ....		
Samstag d. ....		
Sonntag d. ....		
Montag d. ....		
Dienstag d. ....		
Mittwoch d. ....		
Donnerstag d. ....		
Freitag d. ....		
Samstag d. ....		
Sonntag d. ....		

Ich habe für die SVLFG soziale Betriebshilfe in dem benannten Einsatzbetrieb geleistet. Im Zusammenhang mit dem Betriebshilfeinsatz sind die obenstehenden Stunden angefallen. Mit Übergabe dieser Stundenaufstellung beauftrage ich den Maschinenring Land Hadeln e.V. mit der Abrechnung des Einsatzes gegenüber der SVLFG im Namen und auf Rechnung des Helferbetriebes.

Hiermit bestätigen wir, dass die vorstehenden Angaben zum Einsatz korrekt sind.

..... (Ort)                      (Datum)                      (Unterschrift Betriebshelfer/in)                      (Unterschrift Unternehmer/in oder Vertreter/in)

Einsatz beendet:    (Ja)            (Nein)  
 (Zutreffendes bitte ankreuzen)