

### Kontrollblatt für Zehrgeld

(Bitte die entsprechenden Kalendertage je nach den tatsächlichen Verhältnissen bei über 5 Std. oder über 8 Std. ankreuzen. Dieses Kontrollblatt ist dem Rechnungsformular beizulegen.)

Name/Vorname \_\_\_\_\_ Vers.-Nr. \_\_\_\_\_

Monat _____ Jahr _____		Monat _____ Jahr _____		Monat _____ Jahr _____	
über 5 Std.	über 8 Std.	über 5 Std.	über 8 Std.	über 5 Std.	über 8 Std.
1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25
26	26	26	26	26	26
27	27	27	27	27	27
28	28	28	28	28	28
29	29	29	29	29	29
30	30	30	30	30	30
31	31	31	31	31	31
Anzahl Tage		Anzahl Tage		Anzahl Tage	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_