



Selbstbestimmt Leben Innsbruck
 A-6020 Innsbruck
 Anton-Eder-Str. 15
 fon 0 512 /57 89 89, fax DW 15
office@selbstbestimmt-leben.at
<http://www.selbstbestimmt-leben.at>

Assistent/in _____

Assistenznehmer/in _____

Monat _____ 2018

| Datum | von / bis | Std. |
|-------|-----------|------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |
| 6. | | |
| 7. | | |
| 8. | | |
| 9. | | |
| 10. | | |
| 11. | | |
| 12. | | |
| 13. | | |
| 14. | | |
| 15. | | |
| 16. | | |

| Datum | von / bis | Std. |
|----------------------|-----------|---|
| 17. | | |
| 18. | | |
| 19. | | |
| 20. | | |
| 21. | | |
| 22. | | |
| 23. | | |
| 24. | | |
| 25. | | |
| 26. | | |
| 27. | | |
| 28. | | |
| 29. | | |
| 30. | | |
| 31. | | |
| Gesamtstunden | | <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> |

Datum,
 Unterschrift _____

Aus bürotechnischen Gründen erfolgt die Auszahlung nur bei Abgabe der Bestätigung bis zum **3. des Folgemonats** im Büro von Selbstbestimmt Leben Innsbruck.