



Arbeitsstundennachweis für das Beitragsjahr 20_____

von _____ (ggf. für _____)
zu leistende Arbeitsstunden _____

Unterweisung zum Unfallschutz

Das Mitglied bzw. der / die Arbeitsdienstleistende hat die Unterweisung zum Unfallschutz erhalten am _____. Weitere Grundsätze dazu sind der Beitragsordnung zu entnehmen. Das Mitglied bzw. der / die Arbeitsdienstleistende erklärt sich mit den Regelungen einverstanden, verpflichtet sich diese strikt einzuhalten und auf deren Einhaltung allerseits hinzuwirken. Dies bestätige ich hier:

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds oder des / der
Arbeitsdienstleistenden

Dokumentation:

Datum	Stunden (auf halbe Stunden aufgerundet)	Grund / Veranstaltung / Tätigkeit	Unterschrift Vorstandschaft / Beauftragte/r	Unterschrift Mitglied / Arbeitsdienstleistende/r

Wichtige Telefonnummern:

Technische Leitung Carina Pröll: 0160/1743887

1. Vorstand Andreas Huth: 0162/5457473

2. Vorstand Marion Kopold: 0179/5399481

Abrechnung der Stunden: Gabriele Reinsch: 08230/9195

Notruf: 112

Ärztlicher Notdienst (bei nicht lebensbedrohlichen Situationen): 116117

Giftnotruf München: 089/19240