Verein zur Vermittlung von Hilfsdiensten

Kundin/Kunde: _____

Adresse: _____

PLZ und Ort: _____

Helferin/Helfer _____

Adresse: _____

PLZ und Ort: _____

***** 1 Rapport pro Monat & pro Kundin/Kunde *****

Abrechnung	**Monat** 01. bis 30./31.	**Jahr** .....

Datum	**Arbeitszeit von:**	**Arbeitszeit bis:**	**Total Stunden**	**Km/Billett Anzahl**	Tätigkeit	Unterschrift Kundin/Kunde

Datum und Unterschrift Helferin/Helfer :.....

Adresse: Rue des Pilettes 1, 1700 Freiburg
Telefon: 026 510 49 00
IBAN CH09 0900 0000 3032 6708 9
E-Mail: info@vhd-hilfsdienste.ch
Internet: www.vhd-hilfsdienste.ch