ambulante dienste e.V.
Wilhelm-Kabus-Str. 21-35
10829 Berlin-Schöneberg
Tel. +49 30 695975 410
Fax +49 30 695975 423
sekretariat@adberlin.org
www.adberlin.com

Name, Vorname:_____Geb. Datum:_____

Straße, PLZ, Ort:_____Tel._____

Telefonrufbereitschaftsdienst-Abrechnungsformular

Telefon-Sitzpauschale:
_____ Euro

Status (bitte ankreuzen):
- ❑ **Freie*r Mitarbeiter*in**
- ❑ **Mitarbeiter*innen**

I. Telefon-Sitzpauschale

Datum / Uhrzeit	Euro	⇓ bitte freilassen ⇓
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
	Summe	_____

Berlin,_____Unterschrift:_____