Nachweis von Arbeitsleistungen FSG Traunstein

Jahr	_ Monat		
Name des Mitglieds			
Datum	Tätigkeit	Arbeitsstunden*	Korrektur Schützenmeister
	SUMME		
Datum			

Unterschrift SM

^{*}Mindestens 30 Minuten, ansonsten abgerundet auf volle 30 Minuten angeben