Formular für Arbeitsstunden

Name: _____

Tätigkeit	Datum	Beginn	Ende	Stunden	Unterschrift Vorstandsmitglied

Summe Stunden _____

_____
Unterschrift Mitglied

Dieses Formular ist spätestens bis 30.11. eines Kalenderjahres dem/der Vereinskassierer(-in) zur Verfügung zu stellen.
Für nähere Informationen siehe „Arbeitsstundenkonzept MZD“

Geschäftsstelle:
Inge-Vahle-Weg 9
64295 Darmstadt
Tel.: 0 61 51 – 31 92 32

Internet:
www.musikzug-darmstadt.de
E-mail:
kontakt@musikzug-darmstadt.de

Vereinsheim:
Winkelschneise 21
64295 Darmstadt
Tel.: 0 61 51 – 31 18 56

Bankverbindung:
Sparkasse Darmstadt
IBAN: DE 15 5085 0150 0007 001142
BIC: HELADEF1DAS

VR 891
AG Darmstadt
Ust-Nr.:
007 250 89235