



Hundesport Weimar e. V.



-Pflichtarbeitsstunden 2019-

Angaben zur Person:

Mitglieds-Nr.:

Arbeitsstunden:

Datum: <input type="text"/>	Zeit: <input type="text"/>	Tätigkeit: <input type="text"/>
geprüft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/> h	Unterschrift Vorsitzender bzw. Stellv. : <input type="text"/>

Datum: <input type="text"/>	Zeit: <input type="text"/>	Tätigkeit: <input type="text"/>
geprüft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/> h	Unterschrift Vorsitzender bzw. Stellv. : <input type="text"/>

Datum: <input type="text"/>	Zeit: <input type="text"/>	Tätigkeit: <input type="text"/>
geprüft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/> h	Unterschrift Vorsitzender bzw. Stellv. : <input type="text"/>

Datum: <input type="text"/>	Zeit: <input type="text"/>	Tätigkeit: <input type="text"/>
geprüft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/> h	Unterschrift Vorsitzender bzw. Stellv. : <input type="text"/>

Datum: <input type="text"/>	Zeit: <input type="text"/>	Tätigkeit: <input type="text"/>
geprüft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/> h	Unterschrift Vorsitzender bzw. Stellv. : <input type="text"/>

Datum: <input type="text"/>	Zeit: <input type="text"/>	Tätigkeit: <input type="text"/>
geprüft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/> h	Unterschrift Vorsitzender bzw. Stellv. : <input type="text"/>

Datum: <input type="text"/>	Zeit: <input type="text"/>	Tätigkeit: <input type="text"/>
geprüft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/> h	Unterschrift Vorsitzender bzw. Stellv. : <input type="text"/>

Datum: <input type="text"/>	Zeit: <input type="text"/>	Tätigkeit: <input type="text"/>
geprüft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/> h	Unterschrift Vorsitzender bzw. Stellv. : <input type="text"/>

Datum: <input type="text"/>	Zeit: <input type="text"/>	Tätigkeit: <input type="text"/>
geprüft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/> h	Unterschrift Vorsitzender bzw. Stellv. : <input type="text"/>

Datum: <input type="text"/>	Zeit: <input type="text"/>	Tätigkeit: <input type="text"/>
geprüft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/> h	Unterschrift Vorsitzender bzw. Stellv. : <input type="text"/>