

Freiwilligendienste Kultur und Bildung

Jahrgang 2024/2025

Abschlussnachweis Bitte an die LAG ABK NRW e.V. zurücksenden bis zum 15.09.2025

Bitte reichen Sie mit diesem Abschlussnachweis auch eine Kopie der Abmeldung zur Sozialversicherung bei der LAG ABK NRW e.V. ein.

Einsatzstelle: _____

Freiwillige*r: _____

Hiermit bestätigen wir folgende vertragsgemäßen Zahlungen sowie die Urlaubs- und Krankmeldungen für die*den Freiwillige*n:

	Taschengeld	Sozialabgaben
Januar 2025		
Februar 2025		
März 2025		
April 2025		
Mai 2025		
Juni 2025		
Juli 2025		
August 2025		

Urlaub	Zeitraum	Anzahl Tage / von insgesamt
Übertrag Zwischennachweis		/
		/
		/
		/
		/

Krankheit	Zeitraum	Anzahl Tage

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift/Funktion