

# Anlage

zum Antrag vom \_\_\_\_\_ auf Zahlung von Ersatzleistungen

für \_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Antragsteller/in)

					<b>bitte nicht ausfüllen</b>	
lfd. Nr.	Datum	Art der Mandatsausübung	Sitzungsdauer	Bemerkungen	Stunden	Zahlbetrag
				<b>Summe/Übertrag</b>		

lfd. Nr.	Datum	Art der Mandatsausübung	Sitzungsdauer	Bemerkungen	Stunden	Zahlbetrag
				<b>Übertrag</b>		
				<b>Endsumme/Zahlbetrag</b>		

<b>Bearbeitungs- vermerke:</b>	<b>Eingang:</b>	<b>Handz.:</b>	<b>überwiesen am:</b>	<b>Datum</b>	<b>Handz.:</b>
	<b>Geprüft:</b>	<b>Handz.:</b>			