|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Übergabeprotokoll** | | |
| **FM - 65** | Seitenzahl | 1 |

Größe

Anzahl

Größe

Anzahl

Anzahl Anzahl

Kartennummer

**Übergabe**

Einzahlkarte Commerzbank

Bankkarte

Praxisschlüssel

Namensschild

Arbeitskasak

|  |  |
| --- | --- |
| **Standort:** |  |
| **Eintrittsdatum:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Übergabe an:** |  |
| **Rückgabe an :** |  |

**Bemerkungen**

**Datum der Übergabe:**

**Unterschrift:**

**Unterschrift:**

Größe

Anzahl

Größe

Anzahl

Anzahl Anzahl

Kartennummer

**Rückgabe**

Einzahlkarte Commerzbank

Bankkarte

Praxisschlüssel

Namensschild

Arbeitskasak

**Bemerkungen**

**Datum der Rückgabe:**

**Unterschrift:**

**Unterschrift:**