

Kassensturz-Protokoll

Firma: _____

Datum: von _____ bis _____

KW: _____

Ruhetag/e: _____

	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag		Samstag		Sonntag	
	Stück	Summe	Stück	Summe	Stück	Summe	Stück	Summe	Stück	Summe	Stück	Summe	Stück	Summe
500 €														
200 €														
100 €														
50 €														
20 €														
10 €														
5 €														
2 €														
1 €														
0,50 €														
0,20 €														
0,10 €														
0,05 €														
0,02 €														
0,01 €														
Summe														

Bestand gezählt von (Name): _____

Unterschrift: _____