



## Kassenzählprotokoll

Mandant:		
ZMSD-Nr:		
Kassenzählprotokoll	Nr.	Datum:

Wert	Anzahl	Summe
0,01 €		- €
0,02 €		- €
0,05 €		- €
0,10 €		- €
0,20 €		- €
0,50 €		- €
1,00 €		- €
2,00 €		- €
5,00 €		- €
10,00 €		- €
20,00 €		- €
50,00 €		- €
100,00 €		- €
200,00 €		- €
500,00 €		- €

Kassenbestand gesamt:	- €
-----------------------	-----

Name (in Druckbustaben) \_\_\_\_\_

Datum:	Unterschrift
--------	--------------