



**Bestandsnachweis
Nachweis-Siegel
gemäß SP-Prüfnachweisblätter
für das Jahr _____**

**SP-Kontrollnummer
SP - _ - _ - _ - _**

Monat	Nachweis-Siegel											Datum und Unterschrift des SPB	Vermerk der anerkennen- den Stelle				
	2015			2016			2017			2018				2019			
	Zugänge/ Abgänge	Bestand		Zugänge/ Abgänge	Bestand		Zugänge/ Abgänge	Bestand		Zugänge/ Abgänge	Bestand				Zugänge/ Abgänge	Bestand	
Übertrag vom Vorjahr																	
Jan	Zugang																
	Abgang																
Feb	Zugang																
	Abgang																
Mrz	Zugang																
	Abgang																
Apr	Zugang																
	Abgang																
Mai	Zugang																
	Abgang																
Jun	Zugang																
	Abgang																
Jul	Zugang																
	Abgang																
Aug	Zugang																
	Abgang																
Sep	Zugang																
	Abgang																
Okt	Zugang																
	Abgang																
Nov	Zugang																
	Abgang																
Dez	Zugang																
	Abgang																
Summe der Zu-/Abgänge																	
Bestand zum Jahresabschluss																	

Bemerkungen: _____
 (z.B. verlorene, be-
 schädigte, gestohlene
 Nachweis-Siegel) _____

