



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

AU-Kontrollnummer

____ - ____ - ____ - ____ - ____

Monat	Nachweis-Siegel											Datum und Unterschrift des AUB	Vermerk der anerkennen- den Stelle
	2017		2018		2019		2020		2021				
	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) _____

