

Firmenstempel

**Bestandsnachweis
Nachweis-Siegel
gemäß
GSP-/GAP-Prüfnachweisblätter
für das Jahr 20_____**
Kontrollnummer
_____ - _____ - _____ - _____ - _____



Monat		Nachweis-Siegel		Unterschrift des Verantwortlichen der GSP-/GAP-Werkstatt	Vermerk der anerkennenden Stelle
		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				
Bestand zum Jahresabschluss					

(z.B. verlorene, beschädigte, gestohlene Nachweis-Siegel)

