**Beleg für Experiment\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Hiermit bestätige ich, dass ich für die Teilnahme an einer psychologischen Untersuchung folgenden Geldbetrag erhalten habe:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lfd. Nr. | Betrag in € | Datum | Name | Adresse | Unterschrift |
|  |  |  |  |  |  |

...........................................................................................................................................................

**Beleg für Experiment\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Hiermit bestätige ich, dass ich für die Teilnahme an einer psychologischen Untersuchung folgenden Geldbetrag erhalten habe:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lfd. Nr. | Betrag in € | Datum | Name | Adresse | Unterschrift |
|  |  |  |  |  |  |

...........................................................................................................................................................

**Beleg für Experiment\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Hiermit bestätige ich, dass ich für die Teilnahme an einer psychologischen Untersuchung folgenden Geldbetrag erhalten habe:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lfd. Nr. | Betrag in € | Datum | Name | Adresse | Unterschrift |
|  |  |  |  |  |  |

...........................................................................................................................................................

**Beleg für Experiment\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Hiermit bestätige ich, dass ich für die Teilnahme an einer psychologischen Untersuchung folgenden Geldbetrag erhalten habe:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lfd. Nr. | Betrag in € | Datum | Name | Adresse | Unterschrift |
|  |  |  |  |  |  |

...........................................................................................................................................................

**Beleg für Experiment\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Hiermit bestätige ich, dass ich für die Teilnahme an einer psychologischen Untersuchung folgenden Geldbetrag erhalten habe:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lfd. Nr. | Betrag in € | Datum | Name | Adresse | Unterschrift |
|  |  |  |  |  |  |