

Ihr Name

Hier schreiben Sie bitte Ihren Namen hin!

Straße
PLZ + Ort
Telefon:
Fax:
E-Mail

An dieser Stelle sollte Ihre Adresse mit Telefon- und Fax-Nr. und ggf. Ihrer E-Mail-Adresse stehen! Alternativ reicht auch Ihr Praxisstempel

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Institut für Allgemeinmedizin
z.H. Kerstin Schrom
Martinistraße 52
20246 Hamburg

Rechnung

Rechnungsnummer

Eine Rechnungs-Nr. ist für die Buchung am UKE **zwingend** notwendig!

Das Datum ist für die Buchung am UKE **zwingend** notwendig!

Datum

Hier gehört Ihre Steuer-Nr. hin!

Steuer-Nummer

Leistungen und Leistungszeitraum	Studierenden- zahl	x 5 bzw. 10 Tage	Euro pro Studie- render u. Tag	Summe
Honorar f. d. Studierendenlehre (Zeitraum + Anzahl der Studierenden)	Hier steht die Anzahl der Studierenden, die abgerechnet werden sollen.	Hier bitte die Anzahl der Tage (5 oder 10), die der Studierende in der Praxis war, eintragen		Gesamtsumme aller Studierende (50 € pro Tag=250 € pro Woche bzw. 500 € für 2 Wochen)
	Hier schreiben Sie die Zeiten der Praktika hin (Z.B. KW oder das Datum. Gerne kann auch der Studi-Name hier stehen.	X __ Tage	á 50,00 €	

Endsumme in EURO:

Ich bitte um Überweisung der Endsumme auf folgendes Konto:

Konto-Nr.

BLZ

Bank/Sparkasse

IBAN-Nr.:

BIC:

Selbstverständlich darf Ihre Bankverbindung nicht fehlen und dazu gehören jetzt auch die IBAN- und die BIC-Nr. Bitte eintragen!

Kontoinhaber (falls abweichend von der/vom Rechnungssteller/in)

Begründung für eine evtl. Umsatzsteuerbefreiung (Nennung des Paragraphen ausreichend)

§ 19 UStG

Alles ausgefüllt? – Dann unterschreiben, in den Umschlag und zu Frau Schrom schicken!

Kostenstelle:	972 091 00
Konto:	78 30 01
Vorsteuernachweis:	NO
sachl./rechn. richtig:	
haushaltsrechtl. richtig:	

Unterschrift