

Ihr Name

Straße
PLZ + Ort
Telefon:
Fax:
E-Mail

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Institut für Allgemeinmedizin
z.H. Frau K. Dahl
Martinistraße 52
20246 Hamburg

Rechnung

Datum

Rechnungsnummer

Steuer-Nummer

Leistungen und Leistungszeitraum

Anzahl Tage

Pauschal

Honorar f. d. Studierendenlehre (Zeitraum + Anzahl der Studierenden)

1,5

150,00 €

Endsumme in EURO:

_____ €

Ich bitte um Überweisung der Endsumme auf folgendes Konto:

IBAN-Nr.:

BIC:

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

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

§ 19 UStG

Kostenstelle:	99 60 91 02
Konto:	78 30 01
Vorsteuernachweis:	NO
sachl./rechn. richtig:	
haushalts- rechtl. richtig:	

Unterschrift