

ABRECHNUNG Honorar für

Konsultation Netzwerk Korrepetition Workshop Sonstiges

Erläuterung bei Auswahl Workshop u. Sonstiges _____

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Semester _____ Jahr _____

Nur bei Änderungen und erstmalig auszufüllen!!!
IBAN
BIC

Kreditinstitut _____

Datum	Schüler/in	Stunden
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Datum und Unterschrift des Lehrbeauftragten _____
 Ich versichere, dass meine Angaben richtig sind. Summe _____
 Datum und Unterschrift yaro-Leiter _____
 Ich bestätige die Richtigkeit der o. g. Angaben.

Nur von der Verwaltung auszufüllen:

Honorarsatz des Lehrbeauftragten _____	<u>Kontierung</u> <input type="checkbox"/> 7175/429 /UT /116001 <input type="checkbox"/> andere							
	<input type="checkbox"/> 0770/429 /UT /116001							
Vergütung in EUR _____	KTr	Std.	Betrag	KoA 1611__	KTr	Std.	Betrag	KoA 1612__
Reisekosten in EUR _____								
Summe in EUR _____								