YOUNG ACADEMY ROSTOCK
Internationales Zentrum für musikalische Frühförderung

Young Academy Rostock

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

Ich versichere, dass meine Angaben richtig sind.

Summe _____

Datum und Unterschrift des Lehrbeauftragten _____

Ich bestätige die Richtigkeit der o. g. Angaben.

Datum und Unterschrift yaro-Leiter _____

Nur von der Verwaltung auszufüllen:

Honorarsatz des Lehrbeauftragten _____

Vergütung in EUR _____

Reisekosten in EUR _____

Summe in EUR _____

Kontierung

☐ 7175/429 /UT /116001

☐ 0770/429 /UT /116001

☐ andere _____

KTr	Std.	Betrag	KoA 1611__	KTr	Std.	Betrag	KoA 1612___

Datum, Unterschrift _____

☐ **SVA** ☐ **Projektplanung**

Vordruck hmt yaro LA 4a_2019_02