Name: _____ Tel: _____

(Firmen-)Anschrift: _____ Email: _____

_____

Finanzbuchhaltung
-Zentraler Rechnungseingang-
Fachbereich 10-2/Studieninstitut
Postfach 103630
45036 Essen

Honorarabrechnung für die im Rahmen der modularen Qualifizierung erfolgte Dozententätigkeit

PSP-Element	**1.01.08.03.01**	**(Studieninstitut)**
Sachkonto	**541211**	**(Vergütung/Dozentenhonorar)**

Modul: _____

Dauer: ___ Seminartag(e)

Zeitraum: _____

Tageshonorar: _____

Honorar Gesamt: _____€

Eine Umsatzsteuerbefreiung gemäß §4 Nr. 21 a) bb) UstG liegt vor.

Bankverbindung

IBAN: _____

BIC: _____ Verwendungszweck: _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift