

Bitte senden an: 02203-5756-2910

Hausärzterverband Nordrhein e. V. - Edmund-Rumpler-Str. 2 - 51149 Köln

## Abrechnung für Moderation eines QZ

(im Auftrag des Hausärzterverbandes Nordrhein e. V.)

Vor- und Zuname:	<input type="text"/>		
Anschrift:	<input type="text"/>		
Bankverbindung:	<input type="text"/>		
IBAN	<input type="text"/>	BIC	<input type="text"/>
Zweck der Reise:	<b>Qualitätszirkel zur HZV</b>		

Reiseorte:	<input type="text"/>								
Abfahrt am:	<input type="text"/>	um	<input type="text"/>	Uhr	Rückkehr am:	<input type="text"/>	um	<input type="text"/>	Uhr

pauschale Aufwandsentschädigung	1,0 Tag	à € 100,00	€	<u>100,00</u>
---------------------------------	---------	------------	---	---------------

Gesamtsumme: € 100,00

**Hiermit bestätige ich, dass ich persönlich die Versteuerung verantworte,  
einschliesslich möglicher Umsatzsteuer.**

Ort

Datum

Unterschrift

**Mitteilung an die SHP:**

sachlich und rechnerisch richtig

zur Zahlung angewiesen