Studieninstitut für kommunale Verwaltung Sachsen - Anhalt e.V.

Honorarabrechnung für Unterricht

Name: _____ Kreditinstitut: _____

Vorname: _____ Konto-Nr: _____

Wohnort: _____ BLZ: _____

	Vormittag		Nachmittag		
Datum	Lehrgang	Anzahl der Unterr.Std	Lehrgang	Anzahl der Unterr.Std	Vergütung
		0		0	

Ich versichere die Richtigkeit der obigen Angaben

Datum Unterschrift

wird vom Studieninstitut ausgefüllt

Bestätigung der ordnungsgemäßen Durchführung des Lehrauftrags
sachlich richtig und geprüft :

Std a.23,00 EUR

Std a.26,00 EUR

Datum/Unterschrift

Buchhaltung:

Auszahlbetrag:

Kreditor:

rechnerisch

Sachkonto:

Kostenstelle:

angewiesen zur Zahlung:

Beleg-Nr.

überwiesen am: