Landesverband der Gehörlosen
Baden-Württemberg e.V.

Dolmetschervermittlungszentrale Baden-Württemberg

Kostenerstattung für den Dolmetschereinsatz im schulischen Bereich

Rechnungsnummer: _____

Steuernummer: _____

Gebärdensprachdolmetscher/in

Name, Vorname:		
Straße, Nr.:		
PLZ, Wohnort:		

Bankverbindung

IBAN:	
BIC:	
Name der Bank:	

Dolmetschereinsatz

Familienname:	
Schüler/Kind:	
Name der Schule:	
Schulort:	
Datum:	
Uhrzeit von:	bis Uhr

Honorar

	Stunde	Kosten/Stunde	Preis
Honorar		x 75€	
Fahrtzeit		x 55€	
km		x 0,30€	

Nettobetrag: _____

19% Mwst.: _____

Rechnungsbetrag: _____

_____ _____

Datum Unterschrift

Gehörlosen-Dolmetschervermittlungszentrale
Hohenheimerstr. 5
70184 Stuttgart

Fax:
0711-2360616

Email:
dvz@lv-gl-bw.de