



**Kostenerstattung für den Dolmetschereinsatz im schulischen Bereich**

Rechnungsnummer: \_\_\_\_\_

Steuernummer: \_\_\_\_\_

**Gebärdensprachdolmetscher/in**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

**Bankverbindung**

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

**Dolmetscherinsatz**

Familienname: \_\_\_\_\_

Schüler/Kind: \_\_\_\_\_

Name der Schule: \_\_\_\_\_

Schulort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Uhrzeit von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Honorar**

	Stunde	Kosten/Stunde	Preis
Honorar			
Fahrzeit			
km			

Nettobetrag: \_\_\_\_\_

19% Mwst.: \_\_\_\_\_

**Rechnungsbetrag:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift