



## 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		x 55€	
Fahrzeit		x 55€	
km		x 0,30€	

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift