

Programm zum Einsatz von Studierenden zur Unterstützung der Schulen/Lehrkräfte

Schulstempel und Schulnummer

Staatliches Schulamt Cottbus
Haushalt
Bleichenstraße 1
03046 Cottbus

Abrechnung Honorartätigkeit Lehr-/Lernassistenz

Name, Vorname:

Privatanschrift:

Kreditinstitut: BIC:

IBAN:

Finanzamt/Anschrift:

Leistungen: **Studentische Lehr-/Lernassistenz**

laut Honorarvertrag vom:

Leistungszeitraum (am/vom-bis):

Zeitaufwand: ZE x 15€/ZE 20€/ZE = €
(Zeiteinheit à 45 Minuten) (Zeiteinheitensatz lt. Vertrag) (Gesamtbetrag)

Ich bitte um Überweisung auf mein o. a. Konto. Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum: Unterschrift Auftragnehmer/in:

Die Abrechnung entspricht den Angaben des/der Auftragnehmers/in.

Ort, Datum:

Sachlich und rechnerisch richtig:
Unterschrift Auftraggeber

Die Abrechnung soll monatlich erfolgen.

Von der Abrechnungsstelle auszufüllen:		
Zahlung veranlasst		
Epl.: 05	Kap.:	Titel
Betrag	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	€
AO-Nr.	<input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/>	
Datum, Namenszeichen		