Hausärztliche Servicegesellschaft Hessen
Service und Fortbildung für den
Hausärztinnen- und Hausärzteverband Hessen

Abrechnungsformular PTQZ-Moderation

Geschäftsstelle: Am Holzweg 26 65830 Kriftel Fax: 0 6192 291 99 11
Mail: info@haev-hessen.de

Lfd. (eigene) Rechnungsnummer	
Steuernummer oder USt. - ID	

Name des/der Abrechnenden	
Straße	
Postleitzahl, Ort	
IBAN	
Datum der Veranstaltung	
Veranstaltungsort	
Anlass	PTQZ-Moderation

<u>Einnahmen i. S. v. § 18 Abs. 3 EStG:</u>	Angaben in Euro
Aufwandsentschädigung (für Mitglieder des HÄV Hessen) für die Durchführung von PTQZ (max. 4x abrechenbar): 100 €	100

Gesamtbetrag netto:	
Ggf. Umsatzsteueranteil (19% USt.)	
Gesamtbetrag brutto	

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich für den erhaltenen Betrag selbst die Verantwortung für die Einhaltung der steuerlichen Vorschriften übernehme. Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit meiner Angaben.

_____ _____

Ort / Datum **Unterschrift**

Genehmigt durch die HSGH mbH: _____

Datum / Unterschrift

Stand 20261190