



E-Mail:
info@hausaezte-nordrhein.de



Hausärztinnen- & Hausärzteverband
Nordrhein e.V.
Edmund-Rumpler-Str. 2 | 51149 Köln



Hausärztinnen- und
Hausärzteverband
Nordrhein e.V.
Servicegesellschaft

Rechnungsnummer: _____

Abrechnung für die Moderation eines Qualitätszirkels

– Diese erfolgt durch die SHP SERVICEGESELLSCHAFT HausarztPraxis mbH –

Persönliche Daten

Vor- und Zuname: _____

Anschrift: _____

Bankverbindung

Name der Bank: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Zweck der Reise: Qualitätszirkel

Reiseort: _____

Abfahrt (Datum & Uhrzeit): _____ Rückfahrt (Datum & Uhrzeit): _____

Pauschale Aufwandsentschädigung | 1,0 Tag

€ _____

Abrechnungen eines QZ sind steuerrelevant.
Hiermit bestätige ich, dass ich persönlich die
Versteuerung verantworte, inkl. möglicher Umsatzsteuer.

Gesamtsumme: € _____

Steuernummer: _____

Ort

Datum

Unterschrift