

*Nur für steuerbefreite Aussteller

Aussteller:

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Tel.-Nr.: _____

Empfänger:

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

HONORARNOTE

Rechnungsnummer: _____

Rechnungsdatum: _____

Für meine erbachten Leistungen stelle ich Ihnen in Rechnung:

Bezeichnung der Dienstleistung (24-Std-Betreuung/Betreuung auf Teilzeit-/Stunden-Basis):

Bei 24-Std-Betreuung:

Bei Betreuung auf Teilzeit-/Stunden-Basis:

Zeitraum:

Zeitraum/Uhrzeit:

von _____ bis _____

von _____ bis _____

Anzahl der Tage:

Anzahl der Stunden:

Betrag des Tageshonorars:

Betrag des Stundenhonorars:

Betrag: _____, _____

Bitte überweisen Sie den Betrag auf mein Konto bei

Bankbezeichnung: _____ laufend auf: _____
(Name des Ausstellers)

Kontonummer: _____

IBAN: _____

BLZ: _____

BIC: _____

Ich erkläre, die o.a. Leistungen nicht Dritten zu verrechnen.

Steuerbefreit – Kleinunternehmer gemäß §6(1)27 UStG

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____
(Aussteller)