



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

Abrechnungsformular PTQZ-Moderation

Geschäftsstelle: Hofheimer Straße 16a 65795 Hattersheim Fax: 0 6190 974 3479

Mail: info@hausaezte-hessen.de

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

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

<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 €	

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