

Name: _____

Datum: _____

Anschrift _____

Telefon _____ E-Mail _____



Institut Bewegtes Lernen-
Gesundheitsförderung
Bendagasse 1-2
1230 Wien
Tel.: 0699/ 120 36 706

HONORARNOTE

Veranstaltung/Arbeitsbereich: _____

Geleistete Stunden (aufgeschlüsselt auf IBL-; BO-; externe EH):

<input type="text"/>	Stunden à €	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	Stunden à €	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	Stunden à €	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>

Summe: €

Bankverbindung: BLZ: Kontonummer:

IBAN(EmpfängerIn) _____

BIC (SWIFT-Cod) der Empfängerbank _____

Ich ersuche um Überweisung per Zahlungsanweisung an das obige Konto.

Datum:

Unterschrift: _____

Für die steuerliche Veranlagung sowie für die Entrichtung der Sozialversicherung werde ich selbst Sorge tragen.

HN-Nr.

genehmigt: *IBL*-Vorstand

Datum: _____
