

Bitte senden Sie diese Abrechnung nach der Bestätigung durch die Schule an:
 Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege (AGZ) Stadt- und Landkreis Kaiserslautern; Steinstr. 32; 67657 Kaiserslautern

Abrechnung Schulzahnpflege
Schulen mit Förderschwerpunkten ganzheitliche, motorische, sozial-emotionale Entwicklung
 (alle Klassen / Gruppen 1. bis 10. Klasse)

von Herrn/Frau.....Telefon-Nr.
 PLZ Wohnort Str.
 IBAN BIC Bank

Ich habe auf der Grundlage des mit der LAGZ abgeschlossenen Vertrages im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege folgende Tätigkeiten in der Schule durchgeführt:

Schule

Untersuchung		
Datum	Klasse (z. B. 1a) pro Klasse eine Zeile ausfüllen	Anzahl der Schulstd.
Summe:		①

Unterricht		
Datum	Klasse (z. B. 1a) pro Klasse eine Zeile ausfüllen	Anzahl der Schulstd.
Summe:		②

Elternabend	
Datum	pauschal
	2
Summe:	2 ②

Vorbereitungsgespräche	
Datum	Stunden
Summe:	②

Bestätigung der Schule

Bestätigung der/des Zahnärztin/-arztes

 Datum, Stempel, Unterschrift

 Datum, Stempel, Unterschrift

Aus abschlusstechnischen Gründen muss die Abrechnung der geleisteten und von der Schule bestätigten Schulstunden (für jede Schule getrennt) bis spätestens zum Ende des Kalenderjahres erfolgen.
 Soweit durch den Erhalt der Vergütung Steuerpflicht entsteht, obliegt Ihnen die Abführung der Steuer selbst.

wird von der AGZ ausgefüllt

Anz. der Std.①	€/h	Gesamt①
	x	= €
Anz. der Std.②	€/h	Gesamt②
	x	= €
Auszahlungsbetrag	Summe①+②:	€

Rechnung geprüft - Beleg-Nr. _____

Betrag: _____ € Buchungskto. _____

sachl. u. rechn. richtig: _____

geprüft: _____

überwiesen am: _____