

Bitte senden Sie diese Abrechnung nach der Bestätigung durch die Schule an:
Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege (AGZ) Donnersbergkreis, In den Weiden 12, 67722 Winnweiler,
 Tel.06302-984731, Fax 06302-9817103, E-Mail: agz.donnersberg@lagz-rlp.de

Abrechnung Schulzahnpflege
Grund- und Förderschulen sowie weiterführende Schulen

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 Unterrichts- bzw. Untersuchungsstunden durchgeführt:

Schule:

Unterricht

Untersuchung

pro Klasse eine Zeile ausfüllen

<u>Datum</u>	<u>Klasse</u> <u>(z. B. 1a)</u>	<u>Anzahl der</u> <u>Schulstd.</u>
<u>① Summe:</u>		

<u>Datum</u>	<u>Klasse</u> <u>(z. B. 1a)</u>	<u>Anzahl der</u> <u>Schulstd.</u>
<u>② Summe:</u>		

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

<u>Anz. der Std. ①</u>	<u>€/h</u>	<u>Gesamt ①</u>
<u>Anz. der Std. ②</u>	<u>€/h</u>	<u>Gesamt ②</u>
<u>Auszahlungsbetrag</u>	<u>Summe ①+②:</u>	

Rechnung geprüft - Beleg-Nr. _____

Betrag: _____ € Buchungskto. _____

sachl. u. rechn. richtig: _____

geprüft: _____

überwiesen am: _____