

Bitte senden Sie diese Abrechnung nach der Bestätigung durch die Schule an:  
 Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege (AGZ) Vorderpfalz, Friedensstraße 77, 67067 Vorderpfalz.

## 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

pro Klasse eine Zeile ausfüllen

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

### Untersuchung

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

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 _____	= _____ €
<b>Auszahlungsbetrag</b>	<b>Summe①+②:</b>	<b>_____ €</b>

**Rechnung geprüft - Beleg-Nr.** \_\_\_\_\_

Betrag: \_\_\_\_\_ € Buchungskto. \_\_\_\_\_

sachl. u. rechn. richtig: \_\_\_\_\_

geprüft: \_\_\_\_\_

überwiesen am: \_\_\_\_\_