Bitte senden Sie diese Abrechnung an: Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege (AGZ) Pirmasens-Zweibrücken, Hauptstr. 62-68, 66953 Pirmasens, Tel: 06331-13561, Fax: 06331-140020, E-Mail: agz.pirmasenszweibruecken@lagz-rlp.de

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/des Zahnärztin/-arztes

Datum, Stempel, Unterschrift

Aus abschlusstechnischen Gründen muss die Abrechnung der geleisteten 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: _____