Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie e.V.
Robert-Koch-Platz 9, 10115 Berlin

Honorarkostenabrechnung:

Name:……Vorname:……..

Adresse (Privat):……

Persönliche Steueridentifikationsnummer:……

Umsatzsteuernummer:……

Zielort:……

Zweck der Reise:……

Abfahrt von:…… am:…….. um:……

Rückfahrt von:…… am:…….. um:……

---

1. Honorar (gemäß Referentenvertrag) € ……

Gesamt (ggf. inkl. MwSt) € ……

……

Datum Unterschrift Stempel

- ☐ Schriftlicher Vertrag mit der DGT liegt vor
- ☐ Schriftliche Beauftragung durch die DGT liegt vor
- ☐ Nachweis einer ehrenamtlichen Abordnung für die DGT liegt vor
- ☐ Genehmigung durch Dienstherrn liegt vor

Überweisung erbeten an:

Kontoinhaber:……

IBAN:…….. BIC:……

Sachlich geprüft:……..

Rechnerisch geprüft:…… Schatzmeister:……