VORNAME NACHNAME Leistungserbringer\_in

Musterstraße 4, 1234 Musterort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

[Ort], am TT. MM. JJJJ

**HONORARNOTE**

Für meine erbrachte Leistung im [Monat Jahr] stelle ich in Rechnung:

|  |  |
| --- | --- |
| **Tätigkeit** | **EUR**  |
| Leistungsbeschreibung [z.B. Workshop zum Thema „Inklusion am Arbeitsplatz“, Dauer 3 Stunden] | € 250,- |
| Leistungsbeschreibung [z.B. Vor- und Nachbereitung] | € 140,- |
| **Gesamtsumme netto** | **€390,-** |
| Umsatzsteuerbefreiung gemäß § 6 abs. 1 z 27 Ustg 1994 |  |
| **Gesamtsumme brutto** | **€ 390,-** |

Bitte überweisen Sie den angegebenen Betrag binnen 14 Tagen auf mein Konto lautend auf [VORNAME NACHNAME] an Kontonummer / IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ und BLZ / BIC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vielen Dank für Ihr Vertrauen!

Mit freundlichen Grüßen

[Unterschrift]

[VORNAME NACHNAME]