

Kommunaler Eigenbetrieb des Landkreises Bautzen

Name/Vorname:	Steuer-Nummer:
Straße/Nr.:	
PLZ/Ort:	

Kreisvolkshochschule Bautzen  
Postplatz 3  
02625 Bautzen

**Honorarabrechnung** für den Kurs-Nr. \_\_\_\_\_

Aufstellung der Unterrichtstage und Unterrichtsstunden:

Lfd. Nr.	Datum	Anzahl Unterrichtsstd.	Lfd. Nr.	Datum	Anzahl Unterrichtsstd.
1			11		
2			12		
3			13		
4			14		
5			15		
6			16		
7			17		
8			18		
9			19		
10			20		
Summe UE: _____ x _____ EUR = _____ EUR					

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben und bitte um Überweisung auf mein Konto:

BIC: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kursleiter/in

Auflistung entspricht LB,  
MA KVHS: