|  |  |
| --- | --- |
| Bitte tragen Sie hier den vollständigen Namen und Anschrift des Rechnungsempfängers ein. (ggf. CRO)  Rechnungsempfänger | Further inquiry:  Bitte tragen Sie hier das Institut/die Klinik ein. Herr/Frau/Prof. Dr.  Phone: +49 (0) 341/97  Fax: +49 (0) 341/97  Email: Firmen-E-Mailadresse |
| 🡨 Bitte tragen Sie, wenn zutreffend den vollständigen Namen des Leistungsempfänger (Sponsor) ein, falls vom Rechnungsempfänger abweichend.  Leistungsempfänger/Sponsor |  |

**INVOICE, No. Kürzel der Einrichtung + fortlaufende Rechnungsnummer/2020 at 2020-06-25** (Should clearly indicate on bank transfer)

Kurzbeschreibung, möglichst mit Bezug zu Vertrag, Vereinbarung, Studienprotokoll-Nr. o.ä.

Abzug: xx % (Information for intern use) *(HINWEIS: siehe Gemeinkostenabzug auf Studienanzeige bzw. Drittmittelanzeige)*

You gave us the order with the transfer of your business certificate. The tax liability is shifted to the beneficiaries (Reverse-Charge-System/TVA due par le client) – Art. 196 MwStSysRL.

Where payment is made by electronic transfer we will not accept deduction of the customer's own bank charges.

For the quoted invoice amount we request your bank transfer within 16 days to the following account:

Account name: Universität Leipzig/Medizinische Fakultät/Drittmittel

Bank: Deutsche Bank Leipzig

Swift Code: DEUTDE8L

IBAN: DE40 8607 0000 0132 3450 02

Reference: Rechnungsnummer und Auftragsnummer (Should clearly indicate on bank transfer)

Yours sincerely

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name

Project Manager