|  |  |
| --- | --- |
| Bitte tragen Sie hier den vollständigen Namen und Anschrift des Sponsors ein | Für Rückfragen steht zur Verfügung:  Bitte tragen Sie hier das Institut/Klinik ein.  Herr/Frau/Prof. Dr.  Telefon: +49 (0)341/97  Fax: +49 (0)341/97  Email: Firmen-E-Mailadresse |

**RECHNUNG, Nr. Kürzel der Einrichtung + fortlaufende Rechnungsnummer/2020 vom 25. Jun. 2020**



Abzug: 25% (interne Angabe)

### Um Überweisung der Gesamtsumme innerhalb von 16 Tagen unter Angabe der Rechnungsnummer und Auftragsnummer auf folgendes Konto wird gebeten.

Kontoinhaber: Universität Leipzig/Medizinische Fakultät/Drittmittel

Bank: Deutsche Bank AG Leipzig

Swift Code: DEUTDE8L

IBAN: DE40 8607 0000 0132 3450 02

Verwendungszweck: Rechnungsnummer und Auftragsnummer: 74\*

Mit freundlichen Grüßen

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

Name

Veranstalter