|  |  |
| --- | --- |
| 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**



Die Leistung wurde aus dem hoheitlichen Bereich erbracht. Es handelt sich somit um einen nicht steuerbaren Umsatz.

### 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: DE67 8607 0000 0132 3450 01

Verwendungszweck: Rechnungsnummer und Auftragsnummer

Mit freundlichen Grüßen

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

Name

Veranstalter