|  |  |
| --- | --- |
| Bitte tragen Sie hier den vollständigen Namen und Anschrift des Teilnehmers ein. | Für Rückfragen steht zur Verfügung:Bitte tragen Sie hier das Institut/die Klinik einHerr/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. Juni 2020**

### Für die Teilnahme am Seminar/ Workshop…berechnen wir Ihnen folgende Leistung:

Die Leistung ist nach § 4 Nr. 22a UStG steuerfrei.

### Um Überweisung der Teilnehmergebühr bis zum Datum 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

Mit freundlichen Grüßen

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

Name

Projektleiter