

ABRECHNUNGSFORMULAR

Studentische Hilfskräfte

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ Plz / Ort: _____
Studiengang: _____ Semester: _____
Email: _____

Bankverbindung:

Name (der Bank): _____
BLZ: _____ Kto-Nr: _____

Projekt:

- Messestandbetreuung
am: _____ in: _____
 halbtags ganztags
- Sonstiges: _____
am: _____ in: _____
 halbtags ganztags

Gefahrene km: _____ km * 0,25 EUR = _____ EUR

Sonstige Aufwendungen lt. beigefügtem Beleg: _____ EUR

Abrechnungsbetrag ¹⁾: _____ EUR

Datum / Unterschrift (Studierender)

Sachlich richtig

Datum / Unterschrift

1) Abrechnungsbetrag = Vergütungssatz (halbtags 20 EUR; ganztags 40 EUR) + Sonstige Aufwendungen + Reisekosten