YOUNG ACADEMY ROSTOCK
Internationales Zentrum für musikalische Frühförderung

Young Academy Rostock

ABRECHNUNG Prüfungsvergütung

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Semester _____ Jahr _____

Nur bei Änderungen und erstmalig auszufüllen!!!

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC | | | | | | | | | | |

Kreditinstitut _____

Datum	Uhrzeit von ... bis ...	Art der Prüfung	Stunden	evtl. angefallene Fahrten, Betrag in €
		Summe:		€

Ich versichere, dass meine Angaben richtig sind.

Datum und Unterschrift des Lehrbeauftragten _____ _____

Ich bestätige die Richtigkeit der o. g. Angaben.

Datum und Unterschrift yaro-Leiter _____ _____

Nur von der Verwaltung auszufüllen:

Prüfungssatz des Lehrbeauftragten _____

Prüfungsvergütung in EUR _____

Reisekosten in EUR _____

Summe in EUR _____

Kontierung

☐ 7175/429 /UT /116001 ☐ andere _____

☐ 0770/429 /UT /116001

KTr	Std.	Betrag	KoA 1631___/1632___/1633___/1634___

Datum, Unterschrift _____