Rechnung

für Prüfung / Aufsicht; bitte unverzüglich nach der Prüfung einreichen!

Rechnungssteller/in

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Vorname/Name |  |  | Nationalität |  |
| Vers.-Nummer | **756.** |  | (13-stellige AHV-Nummer) | |

Überweisung an

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name | |  | | |  | Vorname |  |
| Adresse | |  | | |  | PLZ, Ort |  |
| Vers.-Nummer | | **756.** | | |  | (13-stellige AHV-Nummer) | |
|  | Bank |  | Post | | IBAN-Nr.  Bank oder Post | |  |
| Bankname | | | | | | | |
| Filiale | |  | |  | PLZ / Ort Bank | |  |

Prüfung / Aufsicht (zutreffendes bitte ankreuzen)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | praktische Arbeiten |  | Berufskenntnisse |  | Prüfungsbesuche |
|  | Fachzeichnen |  | Allgemeinbildung |  | Augenschein Anlehre |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jahr | Ort, Anlass, Beruf/Fach  Korrekturen: Anzahl/Fach/Ansatz | Anzahl Stunden | Zeitaufwand | | Betrag in CHF |
| Datum |  |  | von | bis |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Besondere Kosten (bitte Belege beilegen) | | | | |  |
|  |  |  |  | |  |
| Bei der Auszahlung werden die Sozialversicherungsbeiträge in Abzug gebracht. Wird der Betrag von Fr. 2'200 pro Kalenderjahr nicht überschritten, werden die abgezogenen Beträge Ende Jahr wieder zurückerstattet. Es wird keine Verzichtserklärung mehr benötigt. | | | TOTAL CHF | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Materiell geprüft | **Konto Nr.** | **3132 0 00000** | **GB: 7356 1000**  **WB: 7356 1100** | Datum |
| Formell und rechnerisch geprüft | **LOA-Code** | **2126** |  | Der/die Rechnungssteller/in |
| Der Anweisungsberechtigte |  |  |  | Unterschrift |