Ansprechpartnerin:

Sara Schlichting

s.schlichting@em.uni-frankfurt.de

Postanschrift:

Familien-Service Gleichstellungsbüro

Goethe-Universität

Hauspostfach 21

60629 Frankfurt am Main

**Rechnungsformular**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname (Rechnungssteller\*in) |  |
| Adresse (privat/geschäftlich) |  |
|  |  |
| Ort/Postleitzahl |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |
|  |
| Steuerbefreit:Ja [ ]  Nein [ ]   |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Steuernummer/ID |  |
| Umsatzsteuer-ID |  |
| **Kontodaten (Rechnungssteller\*in)**Name, Vorname  |  |
| IBAN |  |

|  |  |
| --- | --- |
| BIC (optional)  |  |

**Art und Umfang der Leistung**

|  |  |
| --- | --- |
| Leistung |  |
| Datum der Leistung |  |
| Stundenumfang |  |
| Rechnungskosten in € (ggfs. Rechnung im Anhang beifügen) |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 **Ausstellungsdatum/Unterschrift**

Hinweis: Die Rechnungsfrist beträgt 14 Tage nach Leistungserbringung, die Haushaltsjahresfrist ist der 7.12. eines Kalenderjahres.