
Name, Vorname und Anschrift
des/der Lehrbeauftragten

Berlin, den

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN
Fachbereichsverwaltung Erziehungswissenschaft und Psychologie
Fachbereichsverwaltung – Janja Cubela
Habelschwerdter Allee 45
14195 Berlin

**Zahlungsanforderung
des Lehrauftragsentgelts für das SoSe/WiSe**

Ich habe im o.a. Semester die Lehrveranstaltung (mit jeweils mindestens 5 Studierenden)

gemäß Ihrem Auftrag vom wie folgt durchgeführt:

Kalendertag	Stunde/n (à 45 Min)	Kalendertag	Stunde/n (à 45 Min)	Kalendertag	Stunde/n (à 45 Min)

Teilnehmerzahl Beginn: _____ Ende: _____

Bei Stunden¹ und dem vereinbarten Stundensatz von € ergibt sich ein
Gesamtentgelt von

_____ €.

Das Entgelt soll überwiesen werden auf das Konto:

(IBAN)

bei _____ (BIC: _____)
(Geldinstitut)

(Kontoinhaber, falls abweichend)

(zuständiges Finanzamt)

Ort und Datum

Unterschrift des/der Lehrbeauftragten

¹ Nur tatsächlich durchgeführte Stunden