

Berlin, den

Name, Vorname und Anschrift
des/der Lehrbeauftragten

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN
Dahlem School of Education
Lehrkoordination
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

Steuer-ID

Geburtsdatum

Ort und Datum

Unterschrift des/der Lehrbeauftragten

¹ Nur tatsächlich durchgeführte Stunden