

Abrechnung für tierärztliche Leistungen im Krisenfall

Abrechnungs-Empfänger / kommunale Veterinärbehörde	Eingangsstempel TSK
--	---------------------

beauftragte(r) Tierärztin / Tierarzt

Reg.-Nr.

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Wohnort

Zahlungen werden erbeten auf folgende Bankverbindung

Kto. Inhaber (falls abweichend von Rechnungssteller):

BIC:

IBAN:

Bank:

Hiermit berechne ich folgende Kosten für den Leistungszeitraum: ____ bis ____

Beigefügt sind ____ Anlagen

Fahrtkosten

Hin- und Rückfahrt sowie Einsatzfahrten _____ km x (0,30 € / km) _____ €

Hinfahrt Zeitvergütung _____ km x (1,00 € / km) _____ €

Einsatzvergütung Tierärztin/Tierarzt

Praktizierende (1.-8. h) _____ h x (125,00 € / h) _____ €

(ab der 9. h) _____ h x (178,64 € / h) _____ €

nicht Praktizierende (1.-8. h) _____ h x (87,50 € / h) _____ €

(ab der 9. h) _____ h x (104,13 € / h) _____ €

Karenzzeit * Tierärztin/Tierarzt

* (max. 8 Std. pro Tag bis 48 nach Einsatzende)

Praktizierende _____ h x (62,50 € / h) _____ €

Hiermit erkläre ich als Beauftragte(r),

☐ dass ich der Regelbesteuerung unterliege,
USt-ID: _____

☐ dass ich nicht der Regelbesteuerung
unterliege.

Forderungssumme (netto) _____ €

Umsatz-Steuer _____ €

Forderungssumme (brutto) _____ €

Datum, Unterschrift der kommunalen Veterinärbehörde

Datum, Unterschrift Tierärztin / Tierarzt