

Vor- und Nachname

der/des Visitorin/Visitors: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Aufwandsentschädigung für die Visitation eines SPZ

Für die Visitation des SPZ _____
am _____ im Rahmen des Verfahrens zur Qualitätsentwicklung in den Sozialpsychiatrischen Zentren im Rheinland initiiert von AGpR und LVR bitte ich um Überweisung der Aufwandsentschädigung in Höhe von 250,00 Euro sowie um die Erstattung der Fahrtkosten gemäß der beigefügten Belege.

Den Gesamtbetrag von _____ Euro bitte ich auf folgendes Konto zu überweisen:

Name der/des Kontoinhaberin/Kontoinhabers: _____

Bankinstitut: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Für die Abführung der Umsatzsteuer und die Abführung der mich betreffenden Einkommenssteuer habe ich eigenständig Sorge zu tragen. Mir ist bekannt, dass von Ihrem SPZ keinerlei Steuern, Sozialabgaben oder sonstige Versicherungsbeiträge geleistet und abgeführt werden.

Ort, Datum

Unterschrift