

Falls die folgenden Angaben nicht in der Rechnung enthalten sind, muss dieses Formular vom Dolmetscher/der Dolmetscherin bzw. Sprachmittler/Sprachmittlerin ausgefüllt werden!

Name und Anschrift des Sprachmittlers/Dolmetschers bzw. der Sprachmittlerin/der Dolmetscherin

An
(Bitte den zuständigen Leistungsträger
(LAF oder bezirkliches Sozialamt)
eintragen)

Angaben der Praxis/des Krankenhauses
Bearbeiter/in

Tel.nr.

Geschäftszeichen:
(falls vorhanden)

Abrechnung der im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung erbrachten Sprachmittlung/Dolmetschleistung

Angaben zum Patienten/zur Patientin

Name, Vorname

Geburtsdatum

eGK-Nr. oder Nr. des vorläufigen
Anspruchsnachweises

Herkunftsland

Erklärung zur Umsatzsteuer zur Rechnung für die Dolmetschleistung

Im Rahmen der Kleinunternehmensregelung bin ich von der Zahlung der Umsatzsteuer befreit.

Umsatzsteuerpflichtig

USt-Nr./USt-ID-Nr.:

Finanzamt:

Hinweis: Die Umsatzsteuer ist in der Rechnung gesondert auszuweisen.

Hiermit versichere ich, dass ich beim zuständigen Finanzamt umsatzsteuerpflichtig geführt werde und ich die Umsatzsteuer an das Finanzamt abführen werde.

Datum, Unterschrift des Dolmetschers/der Dolmetscherin/des Sprachmittlers/der Sprachmittlerin