Land Salzburg
Landessanitätsdirektion
Sebastian-Stief-Gasse 2
5010 Salzburg
schularzthonorare@salzburg.gv.at

LAND SALZBURG

Landessanitätsdirektion

Erklärung - Landeslehrer

Mithilfe bei schulärztlichen Reihenuntersuchungen

Name der mithelfenden Lehrperson:	
Datum:	Personalnummer:
Name der Schulärztin/des Schularztes:	

Ort/Schule	Klasse	Datum	Anzahl der Schüler
		Summe:	0

Anzahl der Schüler: 0,00 á € 1,00 = **€ 0,00**

Ich ersuche um Überweisung des Honorars auf folgende Bankverbindung:

Name des Kontoinhabers:	Bank:
BIC:	IBAN:

Die Leistung wird bestätigt:

Unterschrift Schulärztin/Schularzt

Unterschrift des Rechnungslegers