|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| V o r n a m e N a m e  Straße Nr. • PLZ Ort • 🕿 Vorwahlnummer Telefonnummer • E-Mail: absender@provider.de | | | | |
|  | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  | Vorname Name 🞄 Straße Nr. 🞄 PLZ Ort |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Name der Schule |  |  |  |
|  | Schulleitung |  |  |  |
|  | Straße Hausnummer |  |  |  |
|  | PLZ Ort |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | TT.MM.JJJJ |

**Rechnung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

vereinbarungsgemäß erlaube ich mir hiermit die Kosten für die Elterninformationsveranstaltung in Höhe von ………… **€** in Rechnung zu stellen.

Bitte überweisen Sie den Betrag auf folgendes Konto:

Empfänger:…………………………………

Bank: ……………………………………….

BLZ: ………………………………………..

Kto.Nr: ……………………………………..

Meine Steuernummer:…………………………………………….

Thema der Veranstaltung: ……………….......................................................................................

Tag der der Durchführung: ……………… Anzahl der Teilnehmer: ……..

……………………..….............................

(Unterschrift Referentin/Referent)

**Bestätigung der Schule:**

Hiermit bestätigen wir die Durchführung der Elterninformationsveranstaltung.

*(Stempel sachliche und rechnerische Richtigkeit)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift Schulleitung, Schulstempel

**Bitte per Post weiterleiten an:**

Pädagogisches Landesinstitut RLP

z. Hd. Herrn Markus Friderichs

Stabsstelle Digitales Kompetenzzentrum

Butenschönstr. 2

67346 Speyer