



Honorarabrechnung

2017_01

Organisationseinheit

Name / Vorname Tel.

Begünstigte/r Privatadresse angeben	Anrede	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	Titel	<input type="checkbox"/> Prof.	<input type="checkbox"/> PD	<input type="checkbox"/> Dr.
	Name, Vorname	<input type="text"/>					
	Strasse, Nr	<input type="text"/>					
	Land, PLZ, Ort	<input type="text"/>					
	Geburtsdatum	<input type="text"/>	Nationalität	<input type="text"/>			
	Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft			
		<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> getrennt	<input type="checkbox"/> verwitwet			
	Telefon	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>			
	Schweizer Sozial- versicherungs-Nr.	<input type="text"/>					
	Bitte Kopie des Sozialversicherungsausweises beilegen						
Arbeitsbewilligung	<input type="checkbox"/> B-Bewilligung <input type="checkbox"/> L-Bewilligung <input type="checkbox"/> C-Bewilligung <input type="checkbox"/> G-Bewilligung						
Bitte Kopie der Bewilligung beilegen							
Selbständigkeit	<input type="checkbox"/> Ja, ich bin in der Schweiz selbständigerwerbend						
Bitte aktuellen Selbstständigkeitsnachweis der Ausgleichskasse beilegen							

Honorar	für folgende Leistung	<input type="text"/>		
	Einsatz / Datum von	<input type="text"/>	Datum bis	<input type="text"/>
	Währung	<input type="text"/>	Konto	Kostenstelle oder Auftrag
	Honorar	<input type="text"/>	49020	<input type="text"/>
	Spesen (bitte Belege beilegen)	<input type="text"/>	48010	<input type="text"/>
	Total	<input type="text"/>		

Auszahlung	Das Konto muss auf den Namen der Honorarbezügerin/des Honorarbezügers lauten.	
	Name der Bank/Post	<input type="text"/>
	Land, PLZ, Ort	<input type="text"/>
	IBAN Nr.	<input type="text"/>
	BIC	<input type="text"/>

Bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz erfolgt bis zu einem Betrag von CHF 2'300.-
kein AHV/IV/EO- und ALV-Abzug.

- ☐ Ich wünsche, dass mir AHV/IV/EO- und ALV-Beiträge abgezogen werden.
- ☐ Die Dienstleistung wurde im Ausland erbracht.
- ☐ Ich bestätige hiermit, dass ich in meinem Wohnsitzland (USA, Canada, Philippinen)
selbstständig erwerbend tätig bin.

Unterschriften	Begünstigte/r	Datum	<input type="text"/>
	Organisationseinheit	Datum	<input type="text"/>