

Evangelische Kirche Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz

Friedhof:

Kirchhofverwalter

Str.:
 Ort:
 Telefon:
 Fax:
 E-Mail:

Büroöffnungszeiten:

Datum:

Rechnung **Nr.**

Bei Zahlungen und Schriftwechsel bitte stets angeben!

Friedhof
 Betreff
 Auftraggeber/in

Grabpflege

Bezeichnung	Menge	Einzelpreis	Betrag	MwSt.
-------------	-------	-------------	--------	-------

Nettosumme	MwSt. 1	MwSt.-Betrag 1	MwSt. 2	MwSt.-Betrag 2	
€	7 %	€	19 %	€	Endbetrag: €

Bitte zahlen Sie den ausgewiesenen Endbetrag bis zum:

Steuernummer: Ab dem 01.08.2004 sind Sie verpflichtet, diese Rechnungen für zwei Jahre aufzubewahren. Die Aufbewahrungsfrist beginnt mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Rechnung ausgestellt worden ist. (Rechtsgrundlage Umsatzsteuergesetz § 14)

Bankverbindung IBAN:

BIC:

Zahlungsempfänger: