An die

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Spitalgasse 23
1090 Wien

H O N O R A R N O T E

WERKVERTRAGSNEHMER/IN **FREIE/R DIENSTNEHMER/IN**		☐ ☐
1	**Familienname** (allenfalls frühere Familiennamen): **Vorname(n):** **Geschlecht:** **Akademischer Grad:** **Sozialversicherungsnummer:**	**männlich** ☐ **weiblich** ☐
2	**Geboren am:**	
3	**Wohnadresse:** **(Postleitzahl, Straße, Hausnummer, Telefonnummer)**	
4	**Staatsbürgerschaft:**	
5	**Familienstand:**	**ledig** ☐ **verheiratet** ☐ **verwitwet** ☐ **geschieden** ☐
6	**Bank / Kontonummer / Bankleitzahl** **(im Ausland auch BIC- / IBAN-Code)**	
7	**Art derTätigkeit:** **(Titel der Veranstaltung)** **Zeitraum der Tätigkeit:**	**von** ..... **bis** .....
8	**Innenauftragsnummer:** **HONORAR:** **Projektverantwortliche/r**	**Gesamtsumme €:** ..... **Unterschrift Projektverantwortliche/r**

Ich ersuche um Überweisung auf oben genanntes Konto.

....., am .....

.....
Unterschrift WerkvertragsnehmerIn / Freie/r DienstnehmerIn