

HONORARQUITTUNG (Formblatt 5)

ANGABEN ZUR MAßNAHME	
Träger der Maßnahme	
Thema der Maßnahme	
Zeitraum der Maßnahme	
Ort der Maßnahme	
Leitung der Maßnahme	

ANGABEN ZUM HONORAREMPFÄNGER	
Name	
Anschrift	
Telefon	E-Mail
Art der Tätigkeit	

Im Rahmen der oben genannten Maßnahme habe ich für meine Tätigkeit folgende Leistungen erhalten:

- | | |
|----------------|---|
| 1. Honorar | € |
| 2. Fahrtkosten | € |
| 3. Sonstiges | € |
| Gesamt | € |

- Der Betrag ist mir ausgezahlt worden.
 Der Betrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber:	
IBAN:	

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass dieses Honorar grundsätzlich bei meiner Steuererklärung anzugeben ist. Nach § 3 Nr. 26 EStG ist ein Betrag von jährlich 2.400,- € steuerfrei. Weiter ist mir bekannt, dass die gesetzlichen Bestimmungen der Krankenversicherung Anwendung finden. Nach Überschreitung der jährlichen Bezugsgrenze (Einkünfte aus allen Honorartätigkeiten) besteht kein Krankenversicherungsschutz im Rahmen der Familienhilfe!

Ort und Datum

Honorarempfänger/in

Für die Richtigkeit: _____
Leitung der Maßnahme