

# Abrechnung – Kooperationsverträge/GTS

Adresse der Schule:

Schulnummer:

Telefon:

Datum:

**Landesschulbehörde**  
**Standort**  
**- Dezernat 5 -**

Name des Kooperationspartners:

---

Projektbezeichnung:

---

Vergütung pro Stunde/EURO:

---

Abrechnungszeitraum:

---

Anzahl der geleisteten Stunden:

---

auszuzahlender Betrag:

---

Bankinstitut:

---

Bankleitzahl:

---

Kontonummer:

---

<b>wird von der LSchB ausgefüllt</b>	
Bereich:	261
Stapelnummer:	
Belegschlüssel:	A 05 -
Kassenzeichen:	7502
Freigegeben:	

„sachlich und rechnerisch richtig“

Unterschrift der Schulleitung