

# **Abrechnungsformular**

## **für GebärdensprachdolmetscherInnen / SchriftdolmetscherInnen**

### **Daten zur Beratung**

Name des/der Dolmetscher/in: \_\_\_\_\_

Name des/der Klienten/in: \_\_\_\_\_

Ort der Beratung (Fachabteilung oder Bezirkskammer): \_\_\_\_\_

Name des/der Beraters/in der AK: \_\_\_\_\_

Datum der Beratung: \_\_\_\_\_

### **Abrechnungsdaten**

Anzahl gefahrener Kilometer oder Kosten öffentl. Verkehrsmittel: \_\_\_\_\_

Anfahrtszeit des/der Dolmetscher/in: \_\_\_\_\_

Dauer der Beratung: \_\_\_\_\_

### **Kontodaten des/der Dolmetscher/in:**

Kontowortlaut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Dolmetscher/in:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift AK-Mitarbeiter:

## **Abgeltungsvereinbarung:**

### **Übersetzung:**

EUR 85,00 pro angefangene Stunde zuzüglich USt.

### **Zeitversäumnis:**

EUR 40,-- pro angefangene Stunde zuzüglich USt.

Darunter zählt An- und Abreise zum / vom Termin sowie Wartezeiten

### **Fahrtkostenersatz:**

Amtliches Kilometergeld oder Kosten öffentlicher Verkehrsmittel

Bei Erstattung der Kosten öffentlicher Verkehrsmittel ist eine Kopie des Tickets beizulegen.