Name

Adresse

PLZ + Ort

Land

**Künstlername**

Name

Adresse

PLZ + Ort

Tel:

E-Mail:

Internet:

Rechnungsdatum:

**Rechnung**

**Rechnung Nr. 2017-xx**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Beschreibung** | | **Betrag** |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | **Summe brutto** |  |

Es wird gemäß §19 Abs. 1 Umsatzsteuergesetz keine Umsatzsteuer erhoben.

Bitte begleichen Sie den Rechnungsbetrag innerhalb von 7 Tagen