**Anlage**

An:
Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin,
Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern,
Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen
und Thüringen (GKR)
- Vertrauensstelle -
Brodauer Str. 16 - 22
12621 Berlin

Absender/Stempel

Vollständige Anschrift der Melderin/des Melders

Tel.: 030 56581-200
Fax: 030 56581-299
E-Mail: vertrauensstelle@gkr.berlin.de

**Anforderung zur Zahlung einer Aufwandsentschädigung für Meldungen**
gemäß Aufwandsentschädigungsrichtlinie des GKR vom 12. März 2018

Rechnungsnummer: .....

Steuernummer/Umsatzsteuer-Identifikationsnummer: .....

Meldungen im Zeitraum vom ..... bis .....

| | | Angaben des Melders | | Korrekturangaben des GKR nach Prüfung gemäß AE-Richtlinie | |
|---|---|---|---|---|---|
| | € | Anzahl | Betrag in € | Anzahl | Betrag in € |
| Elektronische Meldung über Tumorzentren oder Klinische Krebsregister pro Fall | 6,50 | | | | |
| Elektronische Direktmeldungen pro Fall | 4,00 | | | | |
| Direktmeldungen per GKR-Meldebogen | 3,00 | | | | |
| Summe | | | | | |
| sofern zutreffend: Enthaltene gesetzl. Umsatzsteuer (19 %) | | | | | |
| Sachlich und rechnerisch richtig Datum, Unterschrift GKR | | | | | |
| Abzeichnung Anordnungsbefugter GKR | | | | | |

Erklärung:

☐ Kein Umsatzsteuerausweis aufgrund Anwendung der Kleinunternehmerregelung gemäß § 19 Absatz 1 des Umsatzsteuergesetzes.

| | |
|---|---|
| Kontoinhaber | |
| IBAN | |
| BIC | |
| Geldinstitut | |
| Verwendungszweck | |

..... .....
Datum Unterschrift