

**Zusatz zum Honorarvertrag: Vertretung der Apothekenleitung
Vereinbarung Arbeitszeiten**

Im folgenden Vertrag zwischen

**Frau Carmen Macedo, ApothekeAgency
Bismarckstr. 14
97080 Würzburg**

und

Herrn/Frau _____

Apothekenname _____

Adresse _____
(o.Stempel) _____

Telefon/Email _____

werden folgende Arbeitszeiten vereinbart:

Frau C. Macedo übernimmt in der Zeit

vom _____ **/ Uhrzeit:** _____ **- bis** _____ **/ Uhrzeit:** _____

die Vertretung der Apotheken-Leitung.

Die Arbeitszeiten sind:

Wochentag	Von	Bis	Notdienst
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Samstag			
Sonntag			

Notdienste wie folgt:

Datum	Von	bis

Besondere Vereinbarungen:

Es werden berechnet:

1. Wöchentliche Hin- und Rückfahrten zur Arbeitsstätte (lt. Google maps)
2. Wöchentliche Rechnungsstellung

Rechnungsstellung erfolgt individuell je nach Aufwand; zahlbar zuzüglich der jeweils gültigen Umsatzsteuer innerhalb von 7 Tagen nach Erhalt der Rechnung.

Überweisung erbeten an:

**Carmen Macedo – ApothekenAgency
Postbank München
IBAN: DE57100100100787110100
BIC: PBNKDEFFXXX**

**Der Honorarvertrag erfolgt zu den oben genannten Bedingungen.
Der konkrete zeitliche Rahmen wird in einem separaten Zusatzvertrag geregelt.
Durch Unterschrift der beiden Vertragsparteien wird der Vertrag rechtsgültig.**

Datum:

Carmen Macedo, ApothekenAgency

Vertragspartner-Stempel m. Unterschrift