­­­­­­­­

$address$

**Rechnungsnummer.: $full\_invoice\_number$**

**Debitor: $debitoren\_nummer\_oder\_pv$ (NEW TOKEN)**

**IK: 500918485 BSNR: 747100763 LEGS: 65 02 009 Kostenstelle: $paycenter$**

Versicherungsnummer Name, Geburtsdatum Adresse (Versorgungsort)

$insurance\_no$ $first\_name$ $last\_name$, \*$birthd$ $street$, $zip$ $city$

Leistung SAPV §§ 37b, 132dSGB V / SAPV:

$invoice\_items\_html$

**Bei Überweisung bitte ReNr. und Name der/s Versicherten angeben.**

Mit freundlichen Grüßen

Katja Goudinoudis