Rechnungssteller  
[Mandant.Titel] [Mandant.Vorname] [Mandant.Name]

Facharzt für Allgemeinmedizin FMH

KSK-Nr. [Mandant.KSK]

[Mandant.Titel] [Mandant.Vorname] [Mandant.Name], [Mandant.Strasse], [Mandant.Plz] [Mandant.Ort]

[Adressat.Anschrift]

Rechnungsinformationen

Rechnungsnummer: [Rechnung.RnNummer]

Rechnungsdatum: [Rechnung.RnDatum]

Behandlungen von: [Rechnung.RnDatumVon]

Behandlungen bis: [Rechnung.RnDatumBis]

Patient

[Patient.Name] [Patient.Vorname], [Patient.Geburtsdatum]

Diese Seite ist für Ihre Unterlagen bestimmt [Mandant.Ort], [Datum.heute]

**Honorar-Rechnung**

Bitte senden Sie den beiliegenden Rückerstattungs-Beleg an Ihre Krankenkasse und begleichen Sie diese Rechnung innert 30 Tagen mit untenstehendem Einzahlungsschein.

[Leistungen]