|  |  |
| --- | --- |
| Klientname: | **--- ---** |
| SVNR: | --- |
| Rechnungsdatum: | 13-03-2019 |
| Rechnungsbetrag: | 400,00 € |
| Rechnungsnummer: | 00135 |
| Therapeutin: | Hanna Blazs |

**---**

**---**

**---**

**Rechnung Ergotherapie**

Hiermit stelle ich für die therapeutische Heilbehandlung (Befundung und Therapie-Grundlage: BGBL. NR. 460 §2(5). MTD- Gesetz vom 31.07.1992) folgende Leistungen mit dem vereinbarten Tarif in Rechnung:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Leistung** | **Dauer** | **Honorar** |
| --- | Ergotherapie inkl. Hausbesuch | 30 Minuten | 40,00 € |
| --- | Ergotherapie inkl. Hausbesuch | 30 Minuten | 40,00 € |
| --- | Ergotherapie inkl. Hausbesuch | 30 Minuten | 40,00 € |
| --- | Ergotherapie inkl. Hausbesuch | 30 Minuten | 40,00 € |
| --- | Ergotherapie inkl. Hausbesuch | 30 Minuten | 40,00 € |
| --- | Ergotherapie inkl. Hausbesuch | 30 Minuten | 40,00 € |
| --- | Ergotherapie inkl. Hausbesuch | 30 Minuten | 40,00 € |
| --- | Ergotherapie inkl. Hausbesuch | 30 Minuten | 40,00 € |
| --- | Ergotherapie inkl. Hausbesuch | 30 Minuten | 40,00 € |
| 2.5.2017 | Ergotherapie inkl. Hausbesuch | 30 Minuten | 40,00 € |
|  |  |  |  |
| **Gesamtsumme:** | | **400,00 €** | |

Hinweis: Bitte überweisen Sie den Betrag binnen 7 Werktagen an

**Konto: Hanna Blazs**

**IBAN: AT18 2011 1294 4410 5400**

**BIC: GIBAATWWXXX**

**Verwendungszweck: ---00135**

Diese Rechnung ist „gemäß §6/1/19 UStGsteuerfrei“.

Es gelten die allg. vereinbarten Geschäftsbedingungen.

Mit freundlichen Grüßen

Hanna Blazs, BSc

Ergotherapeutin