|  |  |
| --- | --- |
| Klientname: | **${name}** |
| SVNR: | ${svnr} |
| Rechnungsdatum: | ${todayDate} |
| Rechnungsbetrag: | 400,00 € |
| Rechnungsnummer: | ${billnumber} |
| Therapeutin: | Hanna Blazs |

**${boss}**

**${street}**

**${town}**

**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** |
| ${date1} | Ergotherapie inkl. Hausbesuch | 30 Minuten | 40,00 € |
| ${date2} | Ergotherapie inkl. Hausbesuch | 30 Minuten | 40,00 € |
| ${date3} | Ergotherapie inkl. Hausbesuch | 30 Minuten | 40,00 € |
| ${date4} | Ergotherapie inkl. Hausbesuch | 30 Minuten | 40,00 € |
| ${date5} | Ergotherapie inkl. Hausbesuch | 30 Minuten | 40,00 € |
| ${date6} | Ergotherapie inkl. Hausbesuch | 30 Minuten | 40,00 € |
| ${date7} | Ergotherapie inkl. Hausbesuch | 30 Minuten | 40,00 € |
| ${date8} | Ergotherapie inkl. Hausbesuch | 30 Minuten | 40,00 € |
| ${date9} | Ergotherapie inkl. Hausbesuch | 30 Minuten | 40,00 € |
| ${date10} | 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: ${lnbn}**

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

Es gelten die allg. vereinbarten Geschäftsbedingungen.

Mit freundlichen Grüßen

Hanna Blazs, BSc

Ergotherapeutin