

└
└

Aktenzeichen des Versicherungsfalles:

Rechnungsnummer: _____

Rechnungsdatum: _____

Leistungsdatum/Datum der Stellungnahme: _____

Bankverbindung: _____

Fallgruppe laut Auftrag: _____

Beratungsgrund laut Auftrag: _____

Zahlbetrag: _____

(Datum)

(Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes)