

Sammelrechnung über beratende Tätigkeit

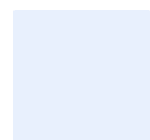
Sammelaktenzeichen	202500599556
---------------------------	---------------------

Informationen Leistungsempfänger/in	
Name	
Anschrift	

Informationen Rechnung	
Rechnungsnummer	
Rechnungsdatum	
Gesamtbetrag (brutto)	0,00 €
Bankverbindung / IK*	

* Bitte geben Sie Ihr Institutionskennzeichen (IK) oder Ihre Bankverbindung (IBAN) an.

Datum

Unterschrift Leistungsempfänger/in
ggf. Stempel

Kostensätze in EUR							
Fallgruppe 1:							
Fallgruppe 2:							
Fallgruppe 3:							
Lfd. Nr.	Name, Vorname (Versicherter)	Aktenzeichen	Datum der Stellungnahme	Fallgruppe laut Auftrag	Beratung zu 1. Maßnahmen der Heilbehandlung oder 2. Unfalluntersuchungen, Entschädigungsfeststellungen oder MdE-Bewertungen	Nettobetrag	Bruttobetrag
1.							0,00 €
2.							0,00 €
3.							0,00 €
4.							0,00 €
5.							0,00 €
6.							0,00 €
7.							0,00 €
8.							0,00 €
9.							0,00 €
10.							0,00 €
11.							0,00 €
12.							0,00 €
13.							0,00 €
14.							0,00 €
15.							0,00 €
16.							0,00 €
17.							0,00 €
18.							0,00 €
19.							0,00 €
20.							0,00 €
Gesamt						0,00 €	0,00 €

