

Wahlarztrechnung - Aufstellung

Pol. Nr.: _____

Name, Anschrift _____ **Bank:** _____
 _____ **IBAN:** _____
 _____ **Bic:** _____

Art der Behandlung	Versicherte Person	Datum Behandlung	Rechnungs Betrag	Rückerst. Krankenk.	Differenz Betrag

Auszahlungsbetrag: _____

Bitte um Überweisung des Betrages an die oa. Bankverbindung!
 Herzlichen Dank für Ihre Bemühungen

 Unterschrift