

Österreichische Gesundheitskasse
Gesundheits-Informations-Zentrum
Engelbert-Weiß-Weg 10
5020 Salzburg

Kontakt Ärztin bzw. Arzt

Vorname/Nachname:

Straße/Hausnummer:

PLZ/Ort:

Datum:

Honorarnote

Für die Zuweisung einer Patientin oder eines Patienten zum Präventionsprogramm **„Leichter leben – Vor Diabetes 2“** der Österreichischen Gesundheitskasse in Salzburg und das damit verbundene Aufklärungs- und Motivationsgespräch erlaube ich mir

€ 50,00 (netto)

umsatzsteuerbefreit gemäß § 6 (1) Z. 19 UStG, in Rechnung zu stellen.

Als Honorierungsvoraussetzung liegt die unterschriebene Teilnahmeerklärung bei.

Ich bitte um Überweisung des Betrages auf die angeführte Bankverbindung.
Allfällige Steuern, Abgaben und Gebühren werden von mir selbst abgeführt.

VPNR:	
Kontoinhaber/in:	
IBAN:	
BIC:	

Datum/Stempel/Unterschrift