

Praxisstempel

Faxantwort: 06131-7205-100

medivere GmbH
Hans-Böckler-Str. 109
55128 Mainz

Sehr geehrte Frau Doktor, sehr geehrter Herr Doktor,

vielen Dank für Ihre Bereitschaft, eine Blutentnahme für unseren Kunden durchzuführen.

Wir bitten Sie, Ihre Leistungen direkt mit uns abzurechnen und dieses Schreiben ausgefüllt an uns zurückzusenden. Damit wir einen reibungslosen Ablauf gewährleisten können, bitten wir Sie, alle rot gekennzeichneten Felder vollständig auszufüllen.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr medivere-Team

Ärztliche Liquidation

Barcode-Etikett

Rechnungsnr.:

Für meine ärztlichen Leistungen erlaube ich mir, folgende Positionen in Rechnung zu stellen:

Art der ärztlichen Leistung	GOÄ-Ziffer, Faktor	Abrechnungsbetrag
Blutentnahme	1 (Faktor 2,3), 250 (Faktor 1,8)	€ 14,95

Steuerfrei nach § 4 Nr. 14 UStG.

Bitte überweisen Sie o. g. Betrag auf folgendes Konto:

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

Mit freundlichen Grüßen

Datum, Unterschrift