

EmpfängerIn Name/Firma DR. BURGER & PARTNER			
IBAN EmpfängerIn AT 72 3742 2000 0603 6990			
BIC (SWIFT-Code) der Empfängerbank Kann bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen	EUR	Betrag 231,60	Cent
Nur zum maschinellen Bedrucken der Zahlungsreferenz			
Verwendungszweck wird bei ausgefüllter Zahlungsreferenz nicht an EmpfängerIn weitergegeben 202009666			
IBAN KontoinhaberIn/AuftraggeberIn AT 96 3742 2000 0715 3513			
KontoinhaberIn/AuftraggeberIn Name/Firma DIETRICH SABINE			
 Unterschrift Zeichnungsberechtigter			006 30+ Betrag Beleg +

EINGELANGT
21. DEZ. 2020
 Raiffeisenbank Montfort eGen
 Paraph:



Überweisung - Übernahmebestätigung

04.02.2021 08:27:05 37422 5XB AT96 3742 2000 0715 3513 / EUR 4416899

IBAN Empfänger: AT72 3742 2000 0603 6990
 BIC Empfänger: NICHT ERFORDERLICH
 Empfänger: DR. BURGER & PARTNER

Betrag: 231,60 EUR

Zahlungsreferenz: /E. SABINE 2EMH

Verwendungszweck: /E. SABINE 2EMH

Gewünschter Durchführungstag: 04.02.2021

Auftraggeber: DIETRICH ALBERT ODER MAG. PHIL. SCHAFFKOPF 10, 6835 ZWISCHENWASSER

LNr: 349410-AW-V-04-20-2122 - 12 Jahre archivierbar



Dr. Burger & Partner
Zahnmedizinisches Institut

Frau
Mag. Dietrich Sabine
Schatzkopf 10
6835 Zwischenwasser

RENr: 202009666
Pat. 15324
Feldkirch, am 17.12.2020

HONORARNOTE

über zahnärztliche Leistungen, welche im Zeitraum 17.12.2020 für die Patientin Mag. Dietrich Sabine Geb:
23.05.1964 erbracht wurden.

Versicherter: Mag. Dietrich Sabine, SVNR: 1203, geb.: 23.05.1964

Anz.	Leistung	Lokalisation	Fläche	Betrag
1	Zahnärztliche Untersuchung mit Spiegel und Sonde inkl. Schleimhautkontrolle			53,90
1	Professionelle Zahnreinigung individuelle Mundhygieneberatung Zahnsteinentfernung mit Ultraschall und Handinstrumenten sub- und supragingivales Biofilmmangement mit Airflow Behandlung empfindlicher Zahnhäse			157,60
1				20,10
	Summe:			231,60
	Gesamtbetrag €			231,60

Vielen Dank für Ihr Vertrauen.

Die Honorarnote ist sofort nach Erhalt ohne jeden Abzug zu bezahlen.
Bitte bei Überweisung immer die Rechnungs- und Patientennummer angeben.

Antrag auf Kostentrückerstattung: Als Zahlungsnachweis gilt die Einzahlungsbestätigung der Bank
(Einzahlungsbestätigung bitte beilegen)

IBAN: BIC:

Zahnmedizinisches Institut
Dr. Burger & Partner GmbH

Rheinstraße 13+Gutweg 2 | A 6800 Feldkirch
T +43 (0)5522 76615 | F +43 (0)5522 76615-4
praxis@drburger.at | www.drburger.at

Ratferrisenbank Feldkirch
IBAN AT72 3742 2000 0603 6990
BIC RRVVGAT2B422