

.....
Name, Vorname
.....
Straße
.....
PLZ, Ort

avomed – Arbeitskreis für Vorsorgemedizin
und Gesundheitsförderung in Tirol
Anichstraße 6
6020 Innsbruck

....., am

Abrechnung medizinische Untersuchung Projekt „easykids“

Rechnungsnummer: / Jahr 20

Anzahl untersuchte Kinder:

Überweisungsbetrag (EUR 40,- pro untersuchtem Kind lt. beigelegter Liste):

EUR

Ich ersuche um Überweisung des Betrages auf mein Konto

bei der

IBAN

BIC

Mit freundlichen Grüßen

UNTERSUCHUNGSLISTE

[illegible]