An die
Landessanitätsdirektion für Tirol
Bozner Platz 6
6020 Innsbruck

Jugendlichenuntersuchungen gem. § 132 a ASVG

Tiroler Fachberufsschule für .....

Forderungsnachweis

der Ärztin/des Arztes Dr. .....

Adresse .....
TGKK-Code.....

Schuljahr	Lehrgang	Klasse	SchülerInnen-zahl	Datum	gefahrene km

für ..... Untersuchungen à € 27,71 (ab 01.01.23) **€ .....**

Bankinstitut:.....

IBAN: .....

....., am .....

Soll Kontierung Haben VAP 1 516009 7270 046 LA0740001101	
Rechnerisch anerkannt mit €	
Zur Zahlung angewiesen	
Beleg Nr.	Gebucht am:

.....
Unterschrift (Arzt/Ärztin)

Wir weisen darauf hin, dass zur Bearbeitung Ihres Anliegens bzw. zur Durchführung des Verfahrens personenbezogene Daten verarbeitet werden. Informationen zur Datenverarbeitung finden Sie unter: Honorarforderungen - Landessanitätsdirektion