

.....
Name, Vorname

.....
Straße

.....
PLZ, Ort

PROGES - WIR SCHAFFEN GESUNDHEIT

Fabrikstraße 32, 4020 Linz
Telefon 05 / 77 20 -0
Fax 05 / 77 20 -222
office@proges.at

....., am

Abrechnung medizinische Untersuchung Projekt „easykids“

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

