

.....  
Name, Vorname

.....  
Straße, Nr.

.....  
PLZ, Ort

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

PROGES - Wir schaffen Gesundheit  
Fabrikstraße 32  
4020 Linz

**Abrechnung medizinische Untersuchung Projekt „easykids“**

Sg. Damen und Herren,  
hiermit bitte ich um Abrechnung meiner medizinischen Untersuchung und Ausfüllen des Anamneseformulars für die Kinder/das Kind lt. beiliegender Liste.

Honorar EUR 40,- pro untersuchtem Kind

EUR 40,- x \_\_\_\_\_ = EUR \_\_\_\_\_

Leistungszeitraum: \_\_\_\_\_

Ich ersuche um Überweisung des Betrages auf mein Konto:

bei der .....

IBAN .....

BIC .....

Mit freundlichen Grüßen

