

Absender (Stempel):

An den Ärztlichen Dienst  
der Agentur für Arbeit Mainz  
Untere Zahlbacher Str. 27  
  
55131 Mainz

Rechnungsnummer:.....  
Rechnungsdatum:.....  
USt-Id-Nr. oder  
Steuernummer:.....  
BGL: 58932

Eger, Alfred, \*02.06.1950  
Name, Vorname, Geburtsdatum der Patientin / des Patienten

### Liquidation

Für meine erbrachten Leistungen vom ..... erlaube ich mir zu berechnen:

Ausstellung des vollständigen Gutachtens..... (113 €)	=	€
darüber hinausgehende ärztliche Sonderleistungen (ggf. Anlage)	=	€
Fotokopierkosten: (0,50 € je Seite für die ersten 50 Seiten, 0,15 € für jede weitere Seite)	=	€
Portokosten	=	€
Rechnungsbetrag netto	=	€
19% Umsatzsteuer	=	€
Rechnungsbetrag brutto	Gesamt: =	€

Ich bin von der Umsatzsteuer gem. §19 UStG befreit: ja / nein

**Hinweis: Aus Datenschutzgründen wird bei der Bezahlung der Rechnung Bezug genommen auf das Rechnungsdatum oder die Rechnungsnummer, jedoch nicht auf den Kundennamen.**

Den Rechnungsbetrag bitte ich auf folgendes Konto zu überweisen:

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Kontonummer

\_\_\_\_\_  
BLZ

\_\_\_\_\_  
Bank/Sparkasse