



Versicherungsnummer

Kennzeichen  
(soweit bekannt)

**Geschäftskonto der Zahlungsempfängerin / des Zahlungsempfängers**

Institutionskennzeichen	
IBAN (International Bank Account Number)	
<b>D E</b>	
Geldinstitut (Name, Ort)	
Kontoinhaberin / Kontoinhaber	
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	

<b>Bitte unbedingt angeben:</b>	Rechnungsnummer	Rechnung vom
---------------------------------	-----------------	--------------

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift Ärztin / Arzt, psychologische Psychotherapeutin /  
psychologischer Psychotherapeut

