

Rechnung

Rechnungsdatum

Versicherte Person

Name, Vorname

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

Strasse, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Rechnungssteller

Name, Vorname (falls nicht versicherte Person)

E-Mail, Telefon (bei Rückfragen)

Strasse, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Abrechnung

GLN (falls vorhanden)

Mitteilungs- / Verfügungsnummer

IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx x)

Name, Vorname der Kontoinhaber (falls nicht Rechnungssteller)

Strasse, Hausnummer der Kontoinhaber

Postleitzahl, Ort der Kontoinhaber

Datum der erbrachten Leistung oder Abrechnungsperiode (bei Pauschalen)	Bezeichnung der abgerechneten Leistung	Anzahl	Tarifziffer	Ansatz oder Taxpunkte	Betrag in CHF

Total in CHF

Bitte senden Sie dieses Formular an die zuständige IV-Stelle.

Originalrechnungen, Rezepte oder Verordnungen sind dieser Rechnung beizulegen.

Visum der IV-Stelle:

Bemerkungen/Ergänzungen
