

Tierarzt
(Stampiglie):

UID-Nummer:

An den
Verein Steirischer Tiergesundheitsdienst
Friedrichgasse 11
8010 Graz
UID: ATU 5728 1266

RechnungsNr.:

Datum:

Rechnung zum Leistungskatalog

Für die im Rahmen des TGD-Leistungskataloges im Jahre 20..... erbrachten Leistungen lt. Beilagen darf ich wie folgt die vorgesehenen Kosten verrechnen:

- | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------|
| ○ Abortuseinsendungen: | Blut a € 40.- | Betrag: |
| | Fetus/Organe und Blut a € 60.- | Betrag: |
| ○ Hofsektionen bei Schwein, Schaf, Ziege, Farmwild, a 30.- | | Betrag: |
| ○ Antibiogramme Schwein, a 20.- | | Betrag: |
| | | Summe: |
| | | + 20% Mwst.: |
| | | Gesamt: |

Beilagen

Unterschrift des Betreuungstierarztes