|  |  |
| --- | --- |
| Invalidenversicherungs-Stelle FreiburgRechnung Coaching |  |

 **Rechnungsdatum:**

**Versicherte Person**

|  |  |
| --- | --- |
| AHV-Nummer | 756. |
| Name, Vorname |  |
| Adresse, Hausnummer |  |
| Postleitzahl, Ort |  |
|  |  |
|  |  |

**Rechnungssteller**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname (Leistungserbringer) |  |
| Adresse |  |
| Postleitzahl, Ort |  |
|  |  |
|  |  |
| E-Mail, Telefon |  |

**Abrechnung**

|  |  |
| --- | --- |
| GLN (falls vorhanden) |  |
| Mitteilungs-/Verfügungsnummer | 310/ |
| IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx xxxx x) |  |
| Name, Vorname der Kontoinhaber |  |
| Strasse, Hausnummer der Kontoinhaber |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Leistung** | **Zeitspanne vom - bis** | **Tarifziffer** | **Anzahl Stunden (Übertrag des beiliegenden Formular)** | **Ansatz in CHF** | **Betrag in CHF** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Total in CHF** |  |       |

Visum der IV-Stelle Freiburg: