KKH Kaufmännische Krankenkasse

Rechnung zum Gesundheits-Check - "PhysioPlus"

KKH
ZR Rostock
Warnowallee 31b
18107 Rostock

Anschrift des Leistungserbringers

Bankverbindung
IBAN
Geldinstitut
BIC

IK - Institutionskennzeichen des Physiotherapeuten - bitte unbedingt angeben!

Rechnung Nr.

Physiotherapeut :	**Rechnungsdatum**

Versicherter:

Name: _____

Anschrift: _____

Geb. Datum: _____

Servicezeichen: _____

Gültigkeit KVK: _____

Leistungsdatum: _____

		Pauschale
☐	**Gesundheitscheck wurde vollständig erbracht**	**48,00 Euro**
☐	**Gesundheitscheck musste abgebrochen werden**	**18,00 Euro**

Name / Unterschrift / Stempel **Datum**