

ANLAGE 2

Dr. (Name)

..... (Straße, Nr.)

..... (PLZ, Ort)

Österreichische Gesundheitskasse
Versorgungsmanagement 1

Kremser Landstraße 3
3100 St. Pölten

Ort, Datum

Honorarnote - Mentoring

Für meine Mentorentätigkeit erlaube ich mir, folgenden Betrag in Rechnung zu stellen:

Tätigkeit	EUR
Begleitung Dr.	1.000,00
Begleitung Dr.	
Begleitung Dr.	
Gesamt	

Ich ersuche Sie höflich, den oben angeführten Betrag auf mein Konto (IBAN....., lautend auf.....) zu überweisen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift