Name

Adresse

PLZ, Ort.

**NSM OÖ Office**

**p.A. ÖGK Oberösterreich**

**Gruberstraße 77**

**4021 Linz**

Datum

**Honorarnote für die Teilnahme am NSM BKT Treffen**

Datum BKT Treffen: tt.mm.jjjj

Dauer BKT Treffen: 0:00 Uhr – 0:00 Uhr

Kilometergeld lt. Tarif Ärztekammer:

€ 1,80/Doppelkilometer € 0,00

Aufwandsentschädigung lt. Stundensatz Ärztekammer:

€ 50,96 je angefangene Stunde € 0,00

 Summe € **0,00**

 Betrag enthält keine USt

Für die Teilnahme am BKT Treffen erlaube ich mir daher € **0,00** in Rechnung zu stellen.

Ich bitte um Überweisung auf folgendes Konto:

Bank: Bankinstitut

BIC: BIC

IBAN: IBAN.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift