Name: .....

Anschrift: .....

.....

UID-Nr. ....
Ort, Datum

PIG Austria GmbH
Waldstraße 4
A-4641 Steinhaus

Tierärztliche Honorarnote – Rechnung Nr. .....

Rhinitis-Überwachungsprogramm 20.....

Datum	Mitgliedsbetrieb PIG Austria	Anschrift	Anzahl der Proben	
			Bestand	Zukauf
		Summe:	0	0

Anzahl Proben Bestand:	0	à € 3,60 netto	€.....0,00
Anzahl Proben Zukauf:	0	à € 3,60 netto	€.....0,00
Anzahl Einsendungen (Belege):	0	à € 10,- netto	€.....0,00
Gesamtbetrag netto			**€.....0,00**
zuzügl. 20 % MwSt.			**€.....0,00**
Gesamtbetrag inkl. 20 % MwSt.			**€.....0,00**

Den Gesamtbetrag bitte auf folgendes Konto anweisen:

IBAN ..... **BIC** .....

Mit freundlichen Grüßen

.....
(Unterschrift)