

Name

Adresse

APH Akademie gGmbH
 Ambulanz/Sekretariat
 Seewartenstraße 10, Haus 4
 20459 Hamburg

Datum

Rechnung Nr.: xx/2025 (Umsatzsteuerfrei laut §4 Nr. 14 UStG)

Liebe Frau Schneider,

hiermit erlaube ich mir für die Durchführung von Erstgesprächen folgende Beträge in Rechnung zu stellen:

Pat. Chiffre	Termine	Sitzungsort	Supervisor*In	Diagnosen	Betrag €
CXXXXXX	01.01.2025	Ambulanzraum	Name	F32.1	117,00
	13.02.2023				117,00
DXXXXXX	01.02.2025		Name	F43.2	117,00
	19.02.2025			F33.1	117,00
EXXXXXX	03.02.2025		Name	F60.1	117,00
	18.02.2025				117,00
	23.02.2025				87,70(dritter Termin nur mit Zustimmung Supervisor)
Gesamtbetrag					

Minus 19,5 % Institutsabschlag

Endbetrag

Bitte überweisen Sie diesen Gesamtbetrag auf mein Konto IBAN DExx xxxx xxxx xxxx.

Mit bestem Dank und freundlichen Grüßen,
