



GAHLER RECHTSANWALTS GMBH
1010 Wien, Schulerstraße 18/7

DATENBLATT FÜR MAHNUNG / KLAGE

NAME DES ARZTES:
FACHGEBIET:
ORDINATIONSADRESSE:
TELEFON / FAX / E-MAIL:
BANKVERBINDUNG:
IBAN: BIC:

PATIENT:

Vorname:
Zuname:
Geburtsdatum:
Adresse:
Telefon / Fax / E-Mail:

Bei mj. Patienten bitte die Daten des Erziehungsberechtigten anführen:

DATEN DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN:

Vorname:
Zuname:
Geburtsdatum:
Adresse:
Telefon/fax/E-Mail:

Kopie der Honorarnote (**bitte beilegen!**)

Datum der Honorarnote:

Zum heutigen Tage aushaftender Betrag:

(Teilzahlungen bereits abgezogen)

Gahler Rechtsanwalts GmbH, FN 514586 w, 1010 Wien, Schulerstraße 18/7
TEL +43 1 713 70 11 | FAX: +43 1 713 38 11
E-MAIL office@gahler.at <http://www.gahler.at>
Oberbank IBAN: AT36 1500 0005 0140 2648 BIC: OBKLAT2L
PSK IBAN: AT26 6000 0103 1036 1610 BIC: BAWAATWW

Allfällige mit dem Patienten getroffene Zahlungsvereinbarung:

.....
.....

Leistungsumfang (kurze Beschreibung der Tätigkeit bzw. Angabe, ob die Honorarnote auf Grund vom Patienten nicht eingehaltener Termine ausgestellt wurde).....

.....
.....
.....

jedenfalls Angabe allfälliger Teilzahlungen (Betrag und Datum):

.....
.....

Um Ausfüllung des Formulars in Blockbuchstaben wird höflichst ersucht!