

Stark umrandete Felder sind vom Rechnungsleger auszufüllen:

Stempel des Rechnungslegers     HV-VP-Nr. UID-NR. ZVR	Eingelangt am	Rechnungs-Nr.
		/  Monat, Jahr

An die  
**Niederösterreichische Gebietskrankenkasse**  
 Kremser Landstraße 3  
 3100 St. Pölten  
 UID-Nr. der Krankenkasse: ATU16250802

**DECKBLATT FÜR TRANSPORTKOSTENABRECHNUNG**

Übermittlungsart:  <input type="checkbox"/> Diskette      Anzahl    ----- <input type="checkbox"/> CD-ROM        Anzahl    ----- <input type="checkbox"/> Internet: ELDA <input type="checkbox"/> Sonstige  zutreffendes bitte ankreuzen	Übermittler (Fa.-Name)   HV-VP-Nummer:
---	---

Rechnungsnummer ..... (Firmenintern v. Vertragspartner)	Gesamt - Nettobetrag    -----
Anzahl der Transportscheine	Umsatzsteuer    -----
Bankverbindung: Bankleitzahl        ----- Kontonummer        -----	Gesamt - Rechnungssumme    -----
Ausstellungsdatum	Leistungserbringer  HV-VP-Nummer:

Bearbeitungsvermerke				Datum	Sachbearbeiter
Datenträger technische Überprüfung	<input type="checkbox"/>	o.k.	<input type="checkbox"/>	nicht o.k.	

Anmerkungen: