

Tierarzt

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Reg.-Nr.

Forderungsliste
zur Abrechnung von
Tierseuchenmaßnahmen
zur Bekämpfung der
Blauzungenkrankheit
in Bayern

BT

Tierhalter

An
Tierärztliche Verrechnungsstelle
Nordrhein-Westfalen r.V.
Friedrich-Ebert-Str. 157-159
48153 Münster

Tel. 0251 390073-0
Fax 0251 523059

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Reg.-Nr.

MwSt.-Satz
 7 %
 19 %

Maßnahmen laut Probenliste bzw. Impf.-Dokumentation					
Stückabrechnung			Stundenabrechnung (nur Ausfüllen bei Rechnungsstellung nach Stunden)		
Impfungen			Impfungen		
		Rinder	Schafe	Rinder	Schafe
GOT-Ziffer / Gebühr		602bb 2,30 €	602d 1,14€	705 §4 (3) * je Zeiteinheit (= 15 Minuten) 35,00 €	705 §4 (3) * je Zeiteinheit (= 15 Minuten) 35,00 €
Lfd. Nr.	Datum	Anzahl [n]	Anzahl [n]	Anzahl [n]	Anzahl [n]
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

zusätzliche Leistungen

	Anfahrt	Bestandsgebühr	Impfbescheinigung	besonderer Zeitaufwand**	Bearbeitung zum Versand	Verbrauch	Auslagen
GOT-Ziffer Gebühr	§9 (2) 2,30 € pro dkm mindestens aber 8,60 €	602h 14,31 €	101 3,44 €	§7 in Verbindung mit 704 je Zeiteinheit (= 15 Min.) 17,18 €	302 5,72 €	§1 (1)	§1 (1)
Lfd. Nr.	Weg [dkm]	Anzahl [n]	Anzahl [n]	Anzahl [n]	Anzahl [n]	Betrag [€]	Betrag [€]
zu 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
zu 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
zu 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
zu 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
zu 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hiermit beauftrage ich die Abrechnung oben stehender Leistungen mit dem o. gen. Kunden.

Die Auftragsbedingungen der Verrechnungstelle erkenne ich mit meiner Unterschrift an.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift

* Zeitgebühr gemäß der Vereinbarung der Bundestierärztekammer, Betreuungsvertrag erforderlich
** deutlich erhöhter Zeitbedarf, z.B. Ammenkuhhaltung, mangelhafte Tierfixierung sowie HIT-Verwaltung