

## RECHNUNG / FACTURA

**Rechnungsnummer:** 2026-0029**N.I.E / DNI:** Y8794173E**Geburtsdatum:** 9.11.1968**Patient:**Cay Jokschi  
Calle la Fuente 24  
38628 San Miguel de Abina

Für unsere Leistungen erlauben wir uns Ihnen folgendes in Rechnung zu stellen:

Menge	Behandlung	Preis (€)	Summe (€)
1	1 x Adant 2,5 ml Sodium hyaluronatete, 10 mg/ml Hialuronato sodico, 10 mg/10ml	69.00	69.00

**TOTAL: 69.00 €****Behandelnder Arzt:**

Cay Jokschi

**Fachrichtung:** Homöopath**Arztnummer:** 6514.651.651.

Privatärztliche Rechnung – gemäß spanischem und deutschem Recht