

## RECHNUNG / FACTURA

**Rechnungsnummer:** 2026-0037**N.I.E / DNI:** Y8794173E**Geburtsdatum:** 9.11.1968**Patient:**Cay Joksch  
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 (€)
5	1 x Ampulle Benerva 100 mg (Vitamin B1)	3.00	15.00

**TOTAL: 15.00 €****Behandelnder Arzt:**

Cay Joksch

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

Privatärztliche Rechnung – gemäß spanischem und deutschem Recht