

RECHNUNG / FACTURA

Rechnungsnummer: 2026-0039**N.I.E / DNI:****Geburtsdatum:** 21.3.1968**Patient:**AnjaCremer üi0j
üoij üoij
rrrr üpoi

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

Menge	Behandlung	Preis (€)	Summe (€)
1	Atemtest	156.00	156.00

TOTAL: 156.00 €**Behandelnder Arzt:**

Cay Jokscho

Fachrichtung: Homöopath**Arztnummer:** 6514.651.651.

Privatärztliche Rechnung – gemäß spanischem und deutschem Recht