

Rechnung für versicherte Personen in der beruflichen Eingliederung

Rechnungsdatum

Versicherte Person

Name, Vorname

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

Strasse, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Rechnungssteller

Name, Vorname (falls nicht versicherte Person)

E-Mail, Telefon (bei Rückfragen)

Strasse, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Abrechnung

GLN (falls vorhanden)

Mitteilungs- / Verfügungsnummer

IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx x)

Name, Vorname der Kontoinhaber (falls nicht Rechnungssteller)

Strasse, Hausnummer der Kontoinhaber

Postleitzahl, Ort der Kontoinhaber

Datum der erbrachten Leistung oder Abrechnungsperiode (z.B. bei Kurs)	Bezeichnung der abgerechneten Leistung	Anzahl	Tarifziffer (siehe Mitteilung/ Verfügung)	Preis pro Einheit	Betrag in CHF

Total in CHF

Bemerkungen/Ergänzungen

Bitte senden Sie dieses Formular an die zuständige IV-Stelle.

Originalrechnungen sind dieser Rechnung beizulegen.