

## Musterrechnung

Dr. Zahn Arzt  
Zahnarzt  
Doktorstraße 1  
98765 Doktorstadt

Frau  
Martha Muster  
Musterstraße 1  
12345 Musterstadt

Rechnungsdatum: 30.09.2021  
Rechnungs-Nr.: ABC-12345

Sehr geehrte Frau Muster,

Ich erlaube mir für meine ärztlichen Leistungen vom 10.09.2021 nach der Gebührenordnung für Zahnärzte / GOZ zu berechnen:

Datum	Region/ Zahn	Nr.	Leistungsbezeichnung	Anzahl	Steigerungs satz	Betrag
10.09.2021	37	2210	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkeh- oder Stufenprävention)	1	2,3	217,06€
<b>Material- und Laborkosten</b>						365,--€

**Rechnungsbetrag: 582,06€**

Bitte überweisen Sie den Rechnungsbetrag mit Angabe Ihrer Rechnungsnummer und Rechnungsdatum innerhalb von 30 Tagen auf die unten angegebene Bankverbindung.

Mit Freundlichen Grüßen  
Dr. Muster Arzt