



GAHLER RECHTSANWALTS GMBH  
1010 Wien, Graben 28/1/12

## DATENBLATT FÜR MAHNUNG / KLAGE

NAME DES ARZTES: .....  
FACHGEBIET: .....  
ORDINATIONSADRESSE: .....  
TELEFON / FAX / E-MAIL: .....  
BANKVERBINDUNG: .....  
IBAN: ..... BIC: .....

### **PATIENT:**

Vorname: .....  
Zuname: .....  
Geburtsdatum: .....  
Adresse: .....  
Telefon / Fax / E-Mail: .....

**Bei mj. Patienten bitte die Daten des Erziehungsberechtigten anführen:**

### **DATEN DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN:**

Vorname: .....  
Zuname: .....  
Geburtsdatum: .....  
Adresse: .....  
Telefon/fax/E-Mail: .....

Kopie der Honorarnote (**bitte beilegen!**)

Datum der Honorarnote: .....

Zum heutigen Tage aushaftender Betrag: .....

( Teilzahlungen bereits abgezogen)

Gahler Rechtsanwalts GmbH, FN 514586 w, 1010 Wien, Graben 28/1/12  
TEL +43 1 713 70 11 | FAX: +43 1 713 38 11  
E-MAIL [office@gahler.at](mailto:office@gahler.at) <http://www.gahler.at>  
Oberbank IBAN: AT36 1500 0005 0140 2648 BIC: OBKLAT2L  
PSK IBAN: AT26 6000 0103 1036 1610 BIC: BAWAATWW

Allfällige mit dem Patienten getroffene Zahlungsvereinbarung:

.....  
.....

Leistungsumfang (kurze Beschreibung der Tätigkeit bzw. Angabe, ob die Honorarnote auf Grund vom Patienten nicht eingehaltener Termine ausgestellt wurde).....

.....  
.....  
.....

jedenfalls Angabe allfälliger Teilzahlungen (Betrag und Datum):

.....  
.....

Um Ausfüllung des Formulars in Blockbuchstaben wird höflichst ersucht!