

# DIE ZAHNARZTPRAXIS STRALSUND

**Dr. med. dent. Stefanie Motz**

Sarnowstraße 52  
18435 Stralsund

Abs.: Dr. med. dent. Stefanie Motz, Sarnowstraße 52, 18435 Stralsund

Herrn  
David Goerke  
Heinrich-v.-Stephan-Str. 55  
18435 Stralsund

Fon: 03831 / 39 41 78  
Fax: 03831 / 39 01 77

Mail: [info@die-zahnarztpraxis-stralsund.de](mailto:info@die-zahnarztpraxis-stralsund.de)

## **Rechnung**

Rechnungsnummer: 25050842

Rechnungsdatum: 05.11.2025

Behandelte Person: David Goerke  
Geburtsdatum: 05.05.1999

Sehr geehrter Herr Goerke,

für zahnärztliche Leistungen erlaube ich mir zu berechnen: **EUR 126,08**

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Bgr.	Faktor	Anz.	EUR
05.11.25	OK, UK	1040	Professionelle Zahnreinigung		2,50	32	126,08

Zwischensumme Honorar: 126,08

**Rechnungsbetrag: 126,08**

umsatzsteuerfrei nach §4 Nr.14a UStG

Bitte begleichen Sie den Rechnungsbetrag bis spätestens zum 05.12.2025.

  
**DIE ZAHNARZT  
PRAXIS STRALSUND**  
Dr. Stefanie Motz  
Abrechnungsnummer 2050  
Sarnowstraße 52 | 18435 Stralsund  
T: 03831 394178 | F: 03831 390177  
[info@praxis-stralsund.de](mailto:info@praxis-stralsund.de)

*BEZAHLT  
05.NOV. 2025*



Bankverbindung: Empfänger: **Stefanie Motz**  
apoBank Düsseldorf / BIC: DAAEDEDXXX / IBAN: DE32 3006 0601 0007 5551 06

Seite 1 von 1