

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

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

BEZAHLT
05. NOV. 2025



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