



Kommunens navn og adresse	Forbeholdt kommunen	
	Modtaget dato	Journalnr. • KLE 29.30.20 G01
	Anvist dato	Initialer
<b>Afregningsbilag fra kiropraktor</b>		

**Patient**

Navn	Personnr.
Adresse	

**Afregning**

På grundlag af forvaltningens anmodning fremsendes afregning vedr.	Anmodn.dato	Kr.
<input type="checkbox"/> KIR 115 Journaloplysninger fra kiropraktor		
<input type="checkbox"/> KIR 125 Statusattest fra kiropraktor		
<input type="checkbox"/> Andet		
Andre ydelser, anfør art		
<b>I alt</b>		Kr.

**Oplysninger til brug ved udbetaling/overførsel af beløbet**

Pengeinstitut		Reg.nr.	Kontonr.	
		CVR-/personnr.		Skat
Kontonummer	Dato	Trans.kode	Regnskabsår	Bogføringsbeløb

**Kiropraktor**

Navn, adresse og telefonnummer	Dato og underskrift
--------------------------------	---------------------