

Rechnungssteller/in

Name und Anschrift der Ärztin / des Arztes (bitte leserlich schreiben):

[Redacted address fields]

Aktenzeichen des Gericht:

[Redacted case number]

Rechtsstreit:

[Redacted case details]

Antrag nach § 10 Abs. 1 i.V.m. der Anlage 2 JVEG:

auf die Feststellung der Entschädigung von Amts wegen (Bankverbindung und Unterschrift nicht vergessen!)

oder

auf die Feststellung folgender Entschädigung:

Für die Erstellung des Befundberichts nach Nr. _____ €

Kopien, _____ Seiten á 0,50 € (bis 50 Seiten)
Ausdrucke _____ Seiten á 0,15 € (ab 51. Seite) €

Farbkopien, - _____ Seiten á 1,00 € (bis 50 Seiten)
ausdrucke _____ Seiten á 0,30 € (ab 51. Seite) €

Elektronisch gespeicherte Datei/en (je Datei 1,50 €, max. 5 €) €

Portokosten €

Rechnungsbetrag €

↓ nur vom Gericht auszufüllen ↓
[Table with 5 rows for court assessment, each with a line and a € symbol]

Die mir nach dem Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz zustehende Entschädigung bitte ich auf folgende Bankverbindung zu überweisen:

Kontoinhaber/in: [Redacted]

[Bank account number grid]

Rechnungs-Nr.: [Redacted]

Erstattung:

- wie beantragt
 nicht mehr als beantragt

sachlich und rechnerisch richtig mit €

Datum und Unterschrift

Datum, Unterschrift und Arztstempel

Kontierung - Buchungskreis 2470

Buchung Finanzbuchhaltung

Dienststelle: _____
HH-Jahr: _____
Sachkonto: 6170000604
Innenauftrag: 83247090050 _____
Finanzstelle: 0650-99999
Finanzposition: 0550-53600
Funktionsbereich: 0550888

SAP-Belegnr.: _____
gebucht: _____
Handzeichen und Datum