



0000000000Z0108

Z0108**FAKTURA – DAŇOVÝ DOKLAD****Dodavatel:**

Jméno:

Adresa:

PSČ:

IČO (resp. RČ):

DIČ:

Číslo b. účtu:

Telefon:

Datum:

Vystavení:/..... 201.....

Zd. plnění¹:/..... 201.....**Splatnosti²:**/..... **201**.....**Variabilní symbol** (číslo nabídky,

č. smlouvy nebo č. poj. události):

Odběratel: Pojišťovna České spořitelny, a.s.,
Vienna Insurance Group
nám. Republiky 115
530 02 Pardubice

IČO: 47452820
DIČ: CZ47452820
Telefon: 466 051 110

Za provedení³ ☐ výpisu ze zdravotní dokumentace (PČS uhradí **max. 250 Kč**)⁴
☐ lékařského posudku/zprávy (PČS uhradí **max. 250 Kč**)⁴
☐ lékařské prohlídky (PČS uhradí **max. 1 000 Kč**)⁴

Vám fakturuji částku **Kč.**
Částku prosím uhradte bankovním převodem na výše uvedené číslo bankovního účtu.

Datum:

.....
razítko, podpis¹ jen plátcí DPH² standardně 14 dní od data vystavení faktury³ Zaškrtněte prosím příslušný druh výkonu.⁴ Pokud budou náklady na provedené úkony vyšší,
vše nad stanovené částky Vám uhradí klient.

0000000000Z0108

Z0108**FAKTURA – DAŇOVÝ DOKLAD****Dodavatel:**

Jméno:

Adresa:

PSČ:

IČO (resp. RČ):

DIČ:

Číslo b. účtu:

Telefon:

Datum:

Vystavení:/..... 201.....

Zd. plnění¹:/..... 201.....**Splatnosti²:**/..... **201**.....**Variabilní symbol** (číslo nabídky,

č. smlouvy nebo č. poj. události):

Odběratel: Pojišťovna České spořitelny, a.s.,
Vienna Insurance Group
nám. Republiky 115
530 02 Pardubice

IČO: 47452820
DIČ: CZ47452820
Telefon: 466 051 110

Za provedení³ ☐ výpisu ze zdravotní dokumentace (PČS uhradí **max. 250 Kč**)⁴
☐ lékařského posudku/zprávy (PČS uhradí **max. 250 Kč**)⁴
☐ lékařské prohlídky (PČS uhradí **max. 1 000 Kč**)⁴

Vám fakturuji částku **Kč.**
Částku prosím uhradte bankovním převodem na výše uvedené číslo bankovního účtu.

Datum:

.....
razítko, podpis¹ jen plátcí DPH² standardně 14 dní od data vystavení faktury³ Zaškrtněte prosím příslušný druh výkonu.⁴ Pokud budou náklady na provedené úkony vyšší,
vše nad stanovené částky Vám uhradí klient.