

.....  
Name des Sportarztes/ der Sportärztin

.....  
Anschrift ..... ,am .....

**avomed**

Arbeitskreis für Vorsorgemedizin und  
Gesundheitsförderung in Tirol  
Anichstraße 6/IV  
6020 Innsbruck

als Verrechnungsstelle für das Amt der Tiroler Landesregierung / Abteilung Sport

**ABRECHNUNGSLISTE Nr. .... / 20.....**

**SPORTMEDIZINISCHE UNTERSUCHUNG  
für das Amt der Tiroler Landesregierung / Abteilung Sport**

Ich ersuche um Abrechnung beigefügter Sporttauglichkeitsuntersuchungen.

Abrechnungszeitraum: ..... bis .....  
Monat/Jahr Monat/Jahr

Anzahl der Sporttauglichkeitsuntersuchungen **ohne EKG:** ..... à € 38,00 = € .....

Anzahl der Sporttauglichkeitsuntersuchungen **mit EKG:** ..... à € 50,00 = € .....

Abrechnungsbetrag gesamt: € .....

<b>IBAN:</b> .....
<b>Kontoinhaber</b> (bitte genauen Kontowortlaut angeben) .....

Ich nehme zur Kenntnis, dass bei unvollständig ausgefüllten Untersuchungsbögen keine Abrechnung möglich ist.  
Die Überweisung erfolgt durch den **avomed** im Namen und Auftrag für das Amt der Tiroler Landesregierung / Abteilung Sport.

.....  
Stempel und Unterschrift des Sportarztes/ der Sportärztin