{firmenName} – {firmenStrasse} – {firmenPLZ} {firmenStadt}

{patientVorname} {patientNachname}

{patientStrasse}

{patientPLZ} {patientStadt}

**2. MAHNUNG** {firmenStadt}, {rechnungsDatum}

**Rechnung Nr.** {rechnungsNr}

Sehr geehrte Damen und Herren,

die folgenden Krankentransporte

{#Fahrten}{datum} **Start:** {startInstitution}, {startStrasse}, {startPLZ} {startStadt} **Ziel:** {zielInstitution}, {zielStrasse}, {zielPLZ} {zielStadt}

{/Fahrten}

für {patientVorname} {patientNachname}, \* {patientGeburtstag}, wurden Ihnen bereits in Rechnung gestellt. Leider konnten wir bis zum heutigen Tag keinen Zahlungseingang feststellen.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Einsatz** | **Datum** | **Positionen** | **MwSt** | **Nettopreis** |
| {#Fahrten}{einsatznummer} | {datum} |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| {#Tarife}{nummer} | {text} | {faktor} | {gesamtPreis} €{/Tarife} |

 | {mwst} % | {preisNetto} €{/Fahrten} |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rechnungsbetrag netto |  | {rechnungsNetto} € |
| {#MwStDaten} | {mwst} % MwSt | {preis} €{/MwStDaten} |
| {#mahnGebuehr}Mahngebühr |  | {mahnGebuehr} €{/mahnGebuehr} |
| {#zustellGebuehr}Zustellgebühr |  | {zustellGebuehr} €{/zustellGebuehr} |
| **Rechnungsbetrag brutto** |  | **{rechnungsBrutto} €** |

Wir bitten Sie, den obigen Rechnungsbetrag schnellstmöglich, jedoch spätestens bis zum **{zahlungMahnDatum14}** zu überweisen.

Mit freundlichen Grüßen

{firmenInhaber}