

Blanket for ridefysioterapi ved Den Offentlige Sygesikring

Ridefysioterapeut, navn, adresse og ydemr.		Dato	Regningsnr.
Rideskolens/rideklubbens regning til ridefysioterapeuten			

<input type="checkbox"/> Rideskole uden ridehal	<input type="checkbox"/> Rideklub uden ridehal
<input type="checkbox"/> Rideskole med ridehal	<input type="checkbox"/> Rideklub med ridehal

Rideskole/klub med ridehal	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato			
	Antal hold	Antal hold	Antal hold	Antal hold	Antal hold	Kr. i alt ekskl. Moms	Kr. i alt inkl. moms	
Ydelse								
1 deltager pr hold (0321/0421)								
2 deltagere pr hold (0322/0422)								
3 deltagere pr hold (0323/0423)								
4 deltagere pr hold (0324/0424)								
5 deltagere pr hold (0325/0425)								
Tillægshonorar	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal			
Bagsidder pr. ½ time (0305/0405)								
Beløb i alt							Kr.	

Rideskole/klub uden ridehal	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato			
	Antal hold	Antal hold	Antal hold	Antal hold	Antal hold	Kr. i alt ekskl. Moms	Kr. i alt inkl. moms	
Ydelse								
1 deltager pr hold (0331/0431)								
2 deltagere pr hold (0332/0432)								
3 deltagere pr hold (0333/0433)								
4 deltagere pr hold (0334/0434)								
5 deltagere pr hold (0335/0435)								
Tillægshonorar	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal			
Bagsidder på ½ time (0305/0405)								
Beløb i alt							Kr.	

	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato	Kr. i alt
Antal rettidige afbud						- honorar
Antal afbud uden afbudshonorar						- honorar
Antal udeblivelser						Kr.

Rideskole/klub

Navn, adresse, CVR- og ydemr. (stempel)	Dato og underskrift
---	---------------------