

Abrechnungsf formular für HPV-Impfungen

Senden an: Volkswirtschaft- und Gesundheitsdirektion
Basel-Landschaft
Kantonsärztlicher Dienst
BL21470011
Bahnhofstrasse 5
4410 Liestal
oder an kantonsarzt@bl.ch

Stempel/Adresse
Ärztin/Arzt

Anzahl verimpfte Dosen _____ (à CHF 20.-)

Rechnungstotal _____

Abrechnungsperiode _____

IBAN oder
Einzahlungsschein _____

Ort/Datum _____

Unterschrift _____