Name	
Straße Hsnr.	
PLZ Ort	

Steuernr.	

An den

LPV Landkreis Lichtenfels e.V.
Rinnigstr. 6

96250 Ebensfeld

Maßn.-Nr.	
Prog.-Punkt	
Jahr	
Gemeinde	
Gemarkung	
Flurnr.	

Datum _____

Rechnung

Nr.

Nr.	*Beschreibung*	*Einheit*	*Anzahl*	*Satz*	*Betrag*
			Summe	(netto)	
			Mwst.	19 %	
			Rechnungsbetrag		

Die Maßnahme wurde wie von Ihnen beauftragt ausgeführt. Bitte überweisen Sie den Rechnungsbetrag ohne Abzüge auf das angegebene Konto.

IBAN	

_____
Unterschrift