

ABRECHNUNGSFORMULAR (ab April 2022)

.....  
Betriebsnummer                      Name und Adresse der Apotheke                      Datum/Abr.Monat

An die  
Pharmazeutische Gehaltskasse  
Spitalgasse 31, 1091 Wien

Zur Weiterleitung an das  
Amt d. Tiroler Landesregierung, Frau Gerda Holzhammer  
6010 Innsbruck-Landhaus                      ....., am .....

**„IMPFAKTION TIROL“**  
**Distributionskosten € 2,40 (inkl. USt.)**  
**Pro abgegeben Impfstoff**

**Anzahl Formblätter A : .....**

**Anzahl abgegebener Impfstoffe x Distributionskosten = Gesamtsumme**

..... x € 2,40 = .....

.....  
Stempel / Unterschrift