|  |  |
| --- | --- |
| Eidgenössische Invalidenversicherung (IV) Assurance-invalidité fédérale (AI)  Rechnung für Unterstützungskurse |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IV-Stellennummer  323 | Datum der Rechnung | Rechnungsnummer | Versichertennummer (NSS)  756. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Versicherte(r) : Name, Vorname, Strasse, PLZ, Ort | | | | Adresse der IV-Stelle 7 **Kantonale IV Stelle Wallis**  Rechnungskontrolle  Avenue de la Gare 15  Postfach  1951 Sitten | | | | |
| NIF | | IBAN Postkonto | | IBAN Bankkonto | | | | |
| Rechnungssteller :Vollständige Angaben des Leistungserbringers (Raison sociale, Name, Vorname, genaue Adresse, PLZ, Ort) | | | | Inhaber des Kontos (falls nicht gleich Rechnungssteller) : | | | | |
| RECHNUNG FÜR DIE PERIODE VON : ............................ BIS ............................ | | | | | | | | |
| **Bitte enbenfalls beiliegendes Kontrollblatt ausfüllen und beilegen.**  **Rechnung im Zusammenhang mit der IV-Mitteilungs-Nummer 323/20…………..……………..**  **gültig von ………………… bis …………………** | | | | | | | | |
| **Art der Leistung** | | | | **Tairf-position** | | **Anzahl Stunden**  **(Übertrag-ung aus dem Beiblatt)** | **Ansatz in CHF** | **Total in CHF** |
| Cours d’appui | | | |  | |  |  |  |
|  | Hiermit bestätige ich, dass diese Angaben korrekt und wahrheitsgetreu sind 18  Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Visum der IV-Stelle  (wird durch IV-Stelle ausgefüllt)    **KANTONALE IV-STELLE WALLIS** | | |  | | Allfällige Bemerkungen 20    Telefon/E-Mail für Rückfragen:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 22 | | | |

**Rechnung Unterstützungskurs**

|  |  |
| --- | --- |
| Versicherte(r) :  Name, Vorname |  |
| Versichertennummer (NSS) | 756. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Genaue Daten**  (z. B. 01.08.2018) | **Dauer (Anzahl Stunden)** | **Eventuelle Bemerkungen :** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Total der Anzahl Stunden (zu übertragen auf die Seite 1) |

|  |  |
| --- | --- |
| Name und Vorname des Coaches/  Name des Unternehmens |  |
| Name und Vorname des IV-Beraters |  |