|  |  |
| --- | --- |
| 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**RechnungskontrolleAvenue de la Gare 15Postfach1951 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 18Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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  |       |