**Vyúčtovanie prehliadok mŕtvych tiel**

**pre fyzické osoby, ktoré nie sú zaregistrované ako platitelia DPH**

Vyúčtovanie prehliadok mŕtvych tiel za obdobie: ....................., číslo vyúčtovania.............. v okrese:............................

Rozpis č.: na mesiac: zo dňa:

Meno a priezvisko prehliadajúceho lekára:

Bydlisko:

Číslo účtu - IBAN:

Počet vykonaných prehliadok:

- v zdravotníckom zariadení:

jedn. cena 10 eur x počet prehliadok ..................... = celková suma: .................................... eur

- mimo zdravotníckeho zariadenia:

jedn. cena 40 eur x počet prehliadok ..................... = celková suma: .................................... eur

- prepravné na vlastné náklady:

suma 12 eur (do 10 km, vrátane) x počet prepráv.................. = celková suma: ........................... eur

suma 18 eur (od 10 do 30 km, vrátane) x počet prepráv ................. = celková suma: ................. eur

suma 45 eur (nad 30 km) x počet prepráv ............................. = celková suma: ..... ................... eur

**Celkom k úhrade: ........................................... eur**

Miesto a dátum: Podpis prehliadajúceho lekára\*:

**Prílohy:**

Zoznam prehliadok mŕtvych tiel

Nepoužívať pečiatku