

Postadresse: AHV-IV-FAK  
GERBERWEG 2, 9490 VADUZ

Telefon: +423/238 16 16  
Fax: +423/238 16 00

Internet: www.ahv.li  
E-Mail: ahv@ahv.li



LIECHTENSTEINISCHE ALTERS-  
UND HINTERLASSENENVERSICHERUNG  
INVALIDENVERSICHERUNG

FAMILIENAUSGLEICHSKASSE

## Rechnung

Bitte ausfüllen

Datum der Rechnung	Rechnungsnummer	Versicherungsnummer
--------------------	-----------------	---------------------

<b>Versicherte Person</b>  Name _____ Vorname _____ Adresse _____ PLZ, Ort _____	<b>Rechnung senden an</b>  Liechtensteinische Invalidenversicherung Gerberweg 2 9490 Vaduz
<b>Bankkonto / Postkonto:</b>  Name _____ PLZ, Ort _____ Clearing-Nr. / BIC _____ Konto-Nr. / IBAN _____	<b>Rechnungssteller</b>  Name _____ Vorname _____ Adresse _____ PLZ, Ort _____

Leistungen (Art, Anzahl, Daten usw.)	Preis	Betrag
<b>Total</b>		