



000000000Z0108

**Z0108****FAKTURA – DAŇOVÝ DOKLAD****Dodavatel:**

Jméno: .....

Adresa: .....

PSČ: .....

IČO (resp. RČ): .....

DIČ: .....

Číslo b. účtu: .....

Telefon: .....

**Datum:**

Vystavení: ...../..... 201.....

Zd. plnění<sup>1</sup>: ...../..... 201.....**Splatností<sup>2</sup>:** ...../..... **201**.....**Variabilní symbol** (číslo návrhu,č. smlouvy nebo č. poj. události):  
.....**Odběratel:** Pojišťovna České spořitelny, a.s.,  
Vienna Insurance Group  
nám. Republiky 115  
530 02 PardubiceIČO: 47452820  
DIČ: CZ47452820  
Telefon: 466 051 110Za provedení<sup>3</sup>  výpisu ze zdravotní dokumentace  
 lékařského posudku  
 lékařské prohlídkyVám fakturuji částku ..... **Kč.**  
Částku prosím uhradte bankovním převodem na výše uvedené číslo bankovního účtu.

Datum: .....

.....  
razítko, podpis<sup>1</sup> jen plátcí DPH<sup>2</sup> standardně 14 dní od data vystavení faktury<sup>3</sup> zaškrtněte prosím příslušný druh výkonu

000000000Z0108

**Z0108****FAKTURA – DAŇOVÝ DOKLAD****Dodavatel:**

Jméno: .....

Adresa: .....

PSČ: .....

IČO (resp. RČ): .....

DIČ: .....

Číslo b. účtu: .....

Telefon: .....

**Datum:**

Vystavení: ...../..... 201.....

Zd. plnění<sup>1</sup>: ...../..... 201.....**Splatností<sup>2</sup>:** ...../..... **201**.....**Variabilní symbol** (číslo návrhu,č. smlouvy nebo č. poj. události):  
.....**Odběratel:** Pojišťovna České spořitelny, a.s.,  
Vienna Insurance Group  
nám. Republiky 115  
530 02 PardubiceIČO: 47452820  
DIČ: CZ47452820  
Telefon: 466 051 110Za provedení<sup>3</sup>  výpisu ze zdravotní dokumentace  
 lékařského posudku  
 lékařské prohlídkyVám fakturuji částku ..... **Kč.**  
Částku prosím uhradte bankovním převodem na výše uvedené číslo bankovního účtu.

Datum: .....

.....  
razítko, podpis<sup>1</sup> jen plátcí DPH<sup>2</sup> standardně 14 dní od data vystavení faktury<sup>3</sup> zaškrtněte prosím příslušný druh výkonu