

Aktiv-Zentrum Sonnenhof

Tages & Alltagsbegleitung

Mozartstraße 11, 8720 Knittelfeld

Tel.: 0664 9340 0621

E-Mail: info.aktivzentrum@gmail.com**RECHNUNG**

Rechnungsnummer: AZS-2025-717
Rechnungsdatum: 31.12.2025
Leistungszeitraum: Dezember 2025

[Name des Tagesgastes / der Angehörigen]
[Adresse]

Tagesbegleitung für einen Tagesgast im Aktiv-Zentrum Sonnenhof (8 Betreuungstage im Monat / 2 Tage die Woche). Die Leistung umfasst aktivierende Begleitung, strukturierte Tagesgestaltung, individuelle Begleitung sowie Frühstück, Jause, Mittagessen, Abendessen und Getränke während des gesamten Aufenthaltes.

Leistung	Menge	Einzelpreis	Gesamt
Tagesbegleitung inkl. aller Mahlzeiten & Getränke	8 Tage	€ 113,00	€ 904,00
Wochentags Vorteil gilt nur für Montag–Mittwoch Gäste	-15 %		- € 135,60
Zwischensumme			€ 768,40
Abzüglich Pflegegeld Pflegestufe 2			- € 380,30
Tatsächliche Eigenleistung			€388,10

Hinweis:

Das Pflegegeld (Pflegestufe 2) wurde zur teilweisen Abdeckung der Betreuungskosten herangezogen.

Diese Rechnung ist zur Geltendmachung als außergewöhnliche Belastung gemäß § 34 EStG geeignet.
Gemäß § 6 Abs. 1 Z 27 UStG keine Umsatzsteuer (Kleinunternehmerregelung).

Zahlungshinweis:

Wir bitten um Überweisung des Rechnungsbetrages **innerhalb von 10 Tagen ab Rechnungsdatum** auf das angeführte Konto.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen in das Aktiv-Zentrum Sonnenhof.

Bankverbindung:

IBAN: ATxx xxxx xxxx xxxx

BIC: xxxxx

Kontoinhaber: Rahm-Steiner Kerstin

Aktiv-Zentrum Sonnenhof
Tages & Alltagsbegleitung
Mozartstraße 11, 8720 Knittelfeld
Tel.: 0664 9340 0621
E-Mail: info.aktivzentrum@gmail.com



RECHNUNG

Rechnungsnummer: AZS-2025-718
Rechnungsdatum: 31.12.2025
Leistungszeitraum: Dezember 2025

[Name des Tagesgastes / der Angehörigen]
[Adresse]

Tagesbegleitung für einen Tagesgast im Aktiv-Zentrum Sonnenhof (8 Betreuungstage im Monat / 2 Tage die Woche). Die Leistung umfasst aktivierende Begleitung, strukturierte Tagesgestaltung, individuelle Begleitung sowie Frühstück, Jause, Mittagessen, Abendessen und Getränke während des gesamten Aufenthaltes.

Leistung	Menge	Einzelpreis	Gesamt
Tagesbegleitung inkl. aller Mahlzeiten & Getränke	8 Tage	€ 113,00	€ 904,00
Wochentags Vorteil gilt nur für Montag–Mittwoch Gäste	-15 %		- € 135,60
Zwischensumme			€ 768,40
Abzüglich Pflegegeld Pflegestufe 3			- € 592,60
Tatsächliche Eigenleistung			€175,80

Hinweis:

Das Pflegegeld (Pflegestufe 3) wurde zur teilweisen Abdeckung der Betreuungskosten herangezogen.

Diese Rechnung ist zur Geltendmachung als außergewöhnliche Belastung gemäß § 34 EStG geeignet.
Gemäß § 6 Abs. 1 Z 27 UStG keine Umsatzsteuer (Kleinunternehmerregelung).

Zahlungshinweis:

Wir bitten um Überweisung des Rechnungsbetrages **innerhalb von 10 Tagen ab Rechnungsdatum** auf das angeführte Konto.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen in das Aktiv-Zentrum Sonnenhof.

Bankverbindung:

IBAN: ATxx xxxx xxxx xxxx
BIC: xxxxx
Kontoinhaber: Rahm-Steiner Kerstin

Aktiv-Zentrum Sonnenhof

Tages & Alltagsbegleitung

Mozartstraße 11, 8720 Knittelfeld

Tel.: 0664 9340 0621

E-Mail: info.aktivzentrum@gmail.com



RECHNUNG

Rechnungsnummer: AZS-2025-719
Rechnungsdatum: 31.12.2025
Leistungszeitraum: Dezember / 2025

Rechnung an:

[Name des Gastes / der

Angehörigen] [Adresse]

Tagesbegleitung für einen Teilzeitgast im Aktiv-Zentrum Sonnenhof (Montag - Freitag). Die Leistung umfasst aktivierende Begleitung, strukturierte Tagesgestaltung, individuelle Begleitung sowie Jause, Abendessen und Getränke während des gesamten Aufenthaltes.

Leistung	Menge	Einzelpreis	Gesamt
Teilzeitbegleitung, Montag - Freitag	20 Tage	€ 64,00	€ 1.280,00
Wochenvorteil / Frühbucher-Vorteil	20 %		- € 256,00
Zwischensumme			€ 1.024,00
Abzüglich Pflegegeld Pflegestufe 3			- € 592,60
Tatsächliche Eigenleistung			€431,40

Hinweis:

Das Pflegegeld (Pflegestufe 3) wurde zur teilweisen Abdeckung der Betreuungskosten herangezogen.

Diese Rechnung ist zur Geltendmachung als außergewöhnliche Belastung gemäß § 34 EStG geeignet.
Gemäß § 6 Abs. 1 Z 27 UStG keine Umsatzsteuer (Kleinunternehmerregelung).

Zahlungshinweis:

Wir bitten um Überweisung des Rechnungsbetrages **innerhalb von 10 Tagen ab Rechnungsdatum** auf das angeführte Konto.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen in das Aktiv-Zentrum Sonnenhof.

Bankverbindung:

IBAN: ATxx xxxx xxxx xxxx

BIC: xxxxx

Kontoinhaber: Rahm-Steiner Kerstin

Bankverbindung:

IBAN: ATxx xxxx xxxx xxxx

BIC: xxxxx

Kontoinhaber: Rahm-Steiner Kerstin