|  |
| --- |
|  |
|  |
| Gesundheitsamt GraubündenAntonia BundiProgrammleiterin AlkoholpräventionGesundheitsförderung und PräventionHofgraben 57001 Chur |
|  |
| [Ort], [Datum] |

**Rechnung Offene Turnhalle – Kostenübernahme
Referenz Nr. R3212-5010**

Sehr geehrte Frau Bundi

Wie vereinbart stellen wir für die Offene Turnhalle in [Ort] folgende Rechnung:

Saison [Jahr] Fr. [Betrag]

Wir bitten Sie den Betrag auf unser Konto [Name und Adresse Kontoinhaber] IBAN [IBAN Nr] zu überweisen.

Herzlichen Dank und freundliche Grüsse

[Vorname] [Name]