Urs Beeler
Postfach 7
6431 Schwyz

Fürsorgebehörde Ingenbohl
Frau Fürsorgepräsidentin M. Joller
Parkstrasse 1

6440 Brunnen

EINSCHREIBEN

Wirtschaftliche Nothilfe

Brunnen, 25. Juni 2007

Sehr geehrte Frau Fürsorgepräsidentin
Sehr geehrte Frau Fürsorgesekretärin
Sehr geehrte Damen und Herren

Das mit Schreiben vom 14.6.07 offerierte Wohnobjekt von Herrn Rebsamen [redacted] entpuppte sich per Datum 22.6.07 als eine seit 5 Jahren leerstehende Bruchbude mit Holzheizung.

Hingegen danke ich für das Schreiben vom 8.6.07 und die erfolgte Notunterstützung recht herzlich. Leider entsprechen Fr. 500.- lediglich dem Grundbedarf für ½ Monat, weshalb ich gezwungen bin, mich erneut an die Fürsorgebehörde Ingenbohl zu wenden betr. dringender Auszahlung weiterer Fr. 500.- für den Lebensunterhalt für die nächsten 14 Tage (§ 21 Abs. 1 ShG).

Ich bitte wiederum Frau Maja Reichmuth-Speich mit der Auszahlung zu beauftragen. Ausserdem ersuche ich um die sofortige Bezahlung (§ 17 Abs. 3 ShG) beiliegender Arztrechnung von Dr. med. [redacted], weil die Ärztekasse sonst die Betreibung einleiten wird (Wegen laufender Verfahren blieb die Rechnung 5 Monate liegen – das kann es ja nicht sein!). Die Gemeinde Ingenbohl kann anschliessend Rückgriff auf das zahlungspflichtige Gemeinwesen nehmen (§ 21 Abs. 2 ShG).

Mit Schreiben vom 23. Mai, 26. Mai und 4. Juni 2007 an die Fürsorgebehörde Ingenbohl habe ich jeweils um anfechtbare Verfügungen gebeten, bis heute aber nichts erhalten. Es ist mir wichtig, dass besagte Sachen abgehandelt werden, da a) im Moment ja Ingenbohl für mich (noch) zuständig ist und b) nichts liegen bleibt.

Ich würde mich sehr freuen, wenn alles gut klappt und nicht wie im Falle Schwyz Aufsichtsbeschwerden etc. nötig sind.

Für Ihre Bemühungen – speziell die rasche Auszahlung des Notgeldes – danke ich Ihnen im Voraus vielmals!

Mit freundlichen Grüssen

Urs Beeler

ÄK
CM
AERZTEKASSE ZENTRALSCHWEIZ
INDUSTRIESTRASSE 10
6010 KRIENS
Tel. 041.349.26.77
Fax. 041.340.72.79
E-mail. patienten.zs@aerztekasse.ch

[redacted]

ZWEITE MAHNUNG

Dokument	[redacted]
Rechnungs-Datum	[redacted]
Rechnungs-Nr.	[redacted]
Behandlung	[redacted]
Patient	
BEELER URS	
Geburtsdatum	[redacted]
Versicherten-Nr.	[redacted]
Konkordats-Nr.	[redacted]

PP CASE POSTALE 2249
1211 GENEVE 2

[redacted]

HERRN
BEELER URS
POSTFACH 7
6430 SCHWYZ

Kriens, 11.06.2007

Anbei erhalten Sie die Kopie einer Honorarrechnung, welche seit geraumer Zeit unbezahlt ist.

Wir bitten Sie dringend, den offenen Betrag mit beiliegendem Einzahlungsschein bis am **04.07.2007** zu begleichen. Vom Ausland IBAN [redacted]

Im vorgedruckten Betrag sind Mahngebühren von CHF 10.00 inbegriffen.
Nach Ablauf dieser Frist werden wir den Ausstand auf dem Rechtsweg einfordern.

Betrachten Sie die Mahnung als hinfällig, falls sich Ihre Zahlung mit diesem Brief gekreuzt haben sollte.

Freundliche Grüsse

Ärztekasse Zentralschweiz

Vor der Einzahlung abzutrennen / A détacher avant le versement / Da staccare prima del versamento

Empfangsschein / Récépissé / Ricevuta	Einzahlung Giro	Versement Virement	Versamento Girata
Einzahlung für / Versement pour / Versamento per CAISSE DES MEDECINS 1211 GENEVE 2 AERZTEKASSE ZENTRALSCHWEIZ INDUSTRIESTRASSE 10 6010 KRIENS	Einzahlung für / Versement pour / Versamento per CAISSE DES MEDECINS 1211 GENEVE 2 AERZTEKASSE ZENTRALSCHWEIZ INDUSTRIESTRASSE 10 6010 KRIENS	Keine Mitteilungen anbringen Pas de communications Non aggiungete comunicazioni	
Konto/Compte/Conto 01-37005-8 CHF 173 . 00	Konto/Compte/Conto 01-37005-8 CHF 173 . 00	Referenz-Nr. / N° de référence / N° di riferimento 07 62945 05860 01506 97105 11894	
Einbezahlt von / Versé par / Versato da 076294505860015069710511894 HERRN BEELER URS POSTFACH 7 6430 SCHWYZ	609	Einbezahlt von / Versé par / Versato da HERRN BEELER URS POSTFACH 7 6430 SCHWYZ	

Die Annahmestelle
L'office de dépôt
L'ufficio d'accettazione

0100000173002>076294505860015069710511894+ 010370058>

AERZTEKASSE ZENTRALSCHWEIZ
INDUSTRIESTRASSE 10
6010 KRIENS
Tel. 041.349.26.77
Fax. 041.340.72.79

[redacted]

Rechnungs-/Mahndatum 16.02.2007 / 11.06.2007

[redacted]

Bemerkung

Datum	Tarif	Tarifziffer	Bezugsziffer	Si	St	Anz.	TP AL	fAL	TPW AL	TP TL	fTL	TPW TL	A	V	P	M	Betrag
		POSTVERSAND															
[redacted]															0	0	8.00
[redacted]															1	2	89.00
[redacted]															1	2	39.00
[redacted]															0	0	27.00

[redacted]

Code	Satz	Betrag ohne MwSt	MwSt Betrag	Betrag inkl. MwSt
0	0.00%	35.00	0.00	35.00
2	2.40%	125.00	3.00	128.00
Total		160.00	3.00	163.00

TARMED AL	0.00 (	0.00)	Physio	0.00	MiGeL	0.00	Übrige	8.00	
TARMED TL	0.00 (	0.00)	Labor	0.00	Medi	27.00	Kantonal	0.00	

Gesamtbetrag CHF **163.00** davon PFL **35.00** **Anzahlung** **0.00** **Fälliger Betrag** **163.00**