

Kostenerstattung Auslandsreiseschutzimpfung

Versicherter: Name:

Vorname:

Anschrift:

geb.:

Versichertennummer:

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund einer geplanten Urlaubsreise nach
habe ich mich entsprechend der Empfehlungen zur Gesundheitsvorsorge gegen
impfen lassen.

Beigefügt erhalten Sie die Rechnung(en) für die Impfung(en).

Ich bitte um Erstattung der entstandenen Kosten auf folgendes Konto:

Kontonummer:

Bankleitzahl (BLZ):

Geldinstitut:

Bei Rückfragen stehe ich Ihnen gern zur Verfügung!

Mit freundlichen Grüßen

Anlage: Originalrechnung(en)