

Abs.:

Krankenkasse:

Versichertennummer: _____

_____, den _____

Kostenerstattung Reise-Schutzimpfung

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich habe mich gegen _____

am _____ impfen lassen.

Beigefügt erhalten Sie die Rechnung für diese Impfung(en) mit der Bitte um Erstattung der entstandenen Kosten auf folgendes Konto:

IBAN/Kontonummer: _____

BIC/Bankleitzahl (BLZ): _____

Geldinstitut: _____

Bei eventuellen Rückfragen stehe ich Ihnen gern zur Verfügung (Tel.: _____)!

Freundliche Grüße

Anlage: Originalrechnung(en)