

Abs.:

┌
Krankenkasse:

Versichertennummer: _____

_____, den _____

Kostenerstattung Reise-Schutzimpfung

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich habe mich am _____
gegen _____ impfen lassen.

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

Kontonummer: _____

Bankleitzahl (BLZ): _____

Geldinstitut: _____

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

Freundliche Grüße

Anlage: Originalrechnung(en)