

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)