

Patient:

Soz. Vers.Nr.:

Versicherter:

Dienstgeber:

Betrifft: Refundierung von Arzthonorar

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich ersuche höflichst um Refundierung des Kassenanteils der beigelegten
Arztrechnung und bitte um Überweisung auf folgendes Konto:

Name des Kontoinhabers:

Konto Nummer:

Bank (Bankleitzahl):

Mit freundlichen Grüßen!

(Unterschrift)

(Ort, Datum)