Name

Straße

PLZ Ort

Telefonnummer

Versichertennummer (steht auf der Versichertenkarte)

Krankenkasse

Straße

PLZ Stadt

 XX.YY.ZZZZ

Kostenerstattung für Reiseschutzimpfungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund einer geplanten Urlaubsreise nach (Urlaubsziel) habe ich mich gegen (Impfung bzw. Impfungen) impfen lassen.

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

Kontoinhaber:

IBAN DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

Kreditinstitut:

Bei Rückfragen stehe ich Ihnen gern zur Verfügung!

Freundliche Grüße

Name

Anlage: Originalrechnung