
Name
Straße
PLZ Ort
Telefonnummer
Versichertennummer (steht auf der Versichertenkarte)

Krankenkasse
Straße
PLZ Ort

Datum

Kostenerstattung Auslandsreiseschutzimpfungen

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
