

# Antrag auf Erstattung

für \_\_\_\_\_  
(Art der Leistung)

## ANTWORT

BKK Scheufelen  
Schöllkopfstraße 65  
73230 Kirchheim unter Teck

## MEINE PERSÖNLICHEN DATEN

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Versichertennummer : \_\_\_\_\_

## DIE ÜBERWEISUNG DER (ANTEILIGEN) ERSTATTUNG SOLL AUF FOLGENDES KONTO ERFOLGEN:

Eigenes Konto     Drittkonto

Kontoinhaber / in: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN (internationale Kontonummer): \_\_\_\_\_

BIC (internationale Bankleitzahl): \_\_\_\_\_

## DIE MITGETEILTE BANKVERBINDUNG SOLL KÜNFTIG UND AUSSCHLIESSLICH FÜR ERSTATTUNGEN VERWENDET WERDEN.

Ja     Nein, diese Bankverbindung soll nur für diesen Antrag verwendet werden

Die Rechnung über die in Anspruch genommene Leistung liegt diesem Schreiben im Original bei.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitgliedes

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Ehegatten

Mit der Angabe dieser Daten zur Prüfung auf Erstattung bin ich einverstanden

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Kinder, die das 15. Lebensjahr vollendet haben