

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