

Krankenkasse: _____

Leistungsverrechnung Physiotherapie: _____

Adresse Krankenkasse: _____

BLZ: _____ Ort: _____

ANTRAG AUF RÜCKERSTATTUNG DER BEHANDLUNGSKOSTEN

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich ersuche um Rückvergütung der Behandlungskosten und um Überweisung des Betrages auf das unten angegebene Konto.

Kontoinhaber:

Bankinstitut:

BLZ:

Kontonummer:

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Ort, Datum

Beilagen:

- bewilligte Verordnung
- Honorarnote
- Bei Bezahlung per Überweisung – Zahlungsabschnitt des Erlagschein

Johannes Figl
Dipl. Physiotherapeut
Karl Metzgasse 4
3430 Tulln
Tel: 0676 /722 85 22

