

---

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

---