

Antwort

mhplus Betriebskrankenkasse
71632 Ludwigsburg

Kostenübernahme Impfungen

Meine persönlichen Daten

Name

Vorname

Versicherungsnummer

Bitte erstatten Sie mir die Kosten über die durchgeführte Impfung auf folgendes Konto:

Kontoinhaber/in

Bank

IBAN (internationale Kontonummer)

BIC (internationale Bankleitzahl)

Die Rechnung über die durchgeführte Impfung liegt diesem Schreiben bei.

Ort, Datum



Unterschrift bzw. Unterschrift Erziehungsberechtigter