

Absender
(Träger der Herzgruppe)

Datum

Anschrift des Kostenträgers
z.B.:
Deutsche Angestellten Krankenkasse
Vertragsbereich Sachsen
Postfach 120644
01007 Dresden

Abrechnung von Rehabilitationssport – Herzsport

IK:

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die Teilnahme am Herzsport rechnen wir für Mitglieder der (DAK)

für die Zeit vom bis

eine Erstattung von insgesamt € ab

Wir bitten um Überweisung auf unser Vereinskonto:

Kontoinhaber:

Kasse:

Konto-Nr.:

BLZ:

Mit freundlichen Grüßen

()
Vorsitzender

Anlagen:

Teilnehmerlisten

Verordnungen von Reha-Sport Muster 56 (1.Abrechnung mit Original, weitere Abrechnungen mit Kopien der Verordnung!!)