

Abrechnungsformular

Eingelangt am

KFG

Kranken- und Unfallfürsorge
für öö. Gemeinden
Friedrichstraße 11
4041 Linz

Vom Mitglied auszufüllen:

Vor- und Zuname	Sozialversiche- rungsnummer	Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr
Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer)					
ersucht um Überweisung des satzungsmäßigen Beitrages zu den vorgelegten Kosten.			Beilagen: _____		
Datum		Unterschrift			

Raum für Erläuterungen

Graue Felder vom Mitglied auszufüllen:

	Beleg-Nr.	Laut vorgelegter Rechnung	Anerkannter Betrag	
Ärztelkosten/Zahnbehandlung				
Summe				
Kur-/Landaufenthalt und Fahrt-/Transportkosten				
Summe				
Gesamtsumme				

