



Aktenzeichen:

Formular für die Beantragung von Fahrtkosten/Reisekosten			
Angaben zur Person			
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)			Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort			Geburtsort
Vom Behandelnden auszufüllen:		Vom Patienten auszufüllen:	
Behandlungs- datum	Stempel / Unterschrift des Behandelnden	Fahrpreis für öffentliche Verkehrsmittel (<u>Fahrkarten/Belege</u> beifügen)	Km bei PKW-Benutzung (Bitte <u>Abfahrtsort</u> sowie die <u>Gesamt-Km</u> für die <u>Hin-</u> und <u>Rückfahrt</u> angeben)
<p>Bitte überweisen Sie die Fahrtkosten auf folgendes Konto (bitte denken Sie auch an die Belege):</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 55%;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="margin-bottom: 5px;">Name der Bank</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="margin-bottom: 5px;">IBAN</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="margin-bottom: 5px;">Datum/Unterschrift</div> </div> <div style="width: 40%;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="margin-bottom: 5px;">BIC</div> </div> </div>			

Bitte wenden



Aktenzeichen:

Behandlungs- datum	Stempel / Unterschrift des Behandelnden	Fahrpreis für öffentliche Verkehrsmittel (<u>Fahrkarten/Belege</u> beifügen)	Km bei PKW-Benutzung (Bitte <u>Abfahrtsort</u> sowie die <u>Gesamt-Km</u> für die <u>Hin-</u> und <u>Rückfahrt</u> angeben)