

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

An die

Oberösterreichische Gebietskrankenkasse

Wahlarzthilfe

Gruberstraße 77

4021 Linz

Datum:

\_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich ersuche um Überweisung des Kostenersatzes laut Einzahlungsbeleg und beigefügter Original – Honorarnote.

Meine Bankverbindung:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN : \_\_\_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Mit freundlichen Grüßen!

Beilagen:

Original – Honorarnote

Zahlungsbeleg der Bank bzw. Bar bezahlt