

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