

(Fügen Sie hier Ihren Namen und Adresse ein)

.....
(Datum)

(Fügen Sie hier die Adresse Ihrer Krankenkasse ein)

Betr: **Kostenerstattung Reiseschutzimpfung**
Versicherungsnummer:

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund einer geplanten Urlaubsreise nach

habe ich mich gegen
impfen lassen.

Beigefügt erhalten Sie die Rechnung für die Impfung(en) mit der Bitte um Erstattung der mir entstandenen Kosten auf folgendes Konto:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Geldinstitut:.....

Bei Rückfragen stehe ich Ihnen gern zur Verfügung!

Mit freundlichen Grüßen

Anlage: Originalrechnung