

Patient: .....

Soz. Vers.Nr.: .....

Versicherter: .....

Dienstgeber: .....

**Betrifft: Refundierung von Arzthonorar**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich ersuche höflichst um Refundierung des Kassenanteils der beigelegten  
Arztrechnung und bitte um Überweisung auf folgendes Konto:

Name des Kontoinhabers: .....

Konto Nummer: .....

Bank (Bankleitzahl): .....

Mit freundlichen Grüßen!

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)