

Vor- und Zuname
Straße

PLZ Ort

Krankenversicherungsnummer:

eMail:

Telefonnummer:

Mobil:

Faxnummer:

Name Ihrer Krankenkasse
Straße
PLZ Ort

Ort, Datum

Auslandsschutzimpfung

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beabsichtige eine private Auslandsreise zu unternehmen.

vom: _____ bis: _____

Zielland: _____

Bei der Überprüfung meines Impfschutzes stellte mein Arzt fest, dass ich mich für die Reise impfen lassen musste.

Gegen folgende Krankheiten wurde ich geimpft:

(Impfung/Impfungen auflisten)

Die Rechnung erhalten Sie in der Anlage, bitte überweisen Sie den Betrag auf mein Konto.

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Sollten Sie noch weitere Informationen benötigen, dann stehe ich Ihnen jederzeit für Auskünfte zur Verfügung.

Für Ihre Bemühungen bedanke ich mich im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen

(Name und Unterschrift)

Anlage