

## **Rückerstattungsformular für Patienten/innen**

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

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

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

An die VAEB

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

Bahnhofplatz 3-6

4020 Linz

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich ersuche um Überweisung des Kostenersatzes laut Einzahlungsbeleg und beigefügter Original - Honorarnote, sowie um eine detaillierte Kostenaufschlüsselung.

### Meine Bankverbindung:

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

Beilagen: Original Honorarnote

Zahlungsbeleg der Bank bzw. Rechnungsbeleg