

Erstattung von Fahrtkosten

Name: _____

Aktenzeichen: _____

Vorname: _____

Unfalldatum: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Postleitzahl: _____

Wohnort: _____

Der Weg wurde zurückgelegt:von _____
_____nach _____
_____**Anwesenheitsbestätigung des Arztes bzw. Behandler ect. über die Heilbehandlung:**

Datum	Datum	Datum	Datum

Fahrten insgesamt: _____

Vom Arzt bzw. Behandler auszufüllen:

Datum: _____ Stempel / Unterschrift als Nachweis: _____

Vom Versicherten auszufüllen:

Der Weg wurde zurückgelegt mit:

öffentlichen Verkehrsmitteln - Die Höhe der verauslagten Kosten beträgt _____ Euro.**Hinweis:** Bitte Beleg als Nachweis einreichen.Privat-PKW

Die Entfernung (Hin- Rückfahrt) beträgt: _____ Kilometer x _____ Fahrten = _____ Gesamt-km

Abrechnung der Fahrtkosten:

_____ Gesamtkilometer x 0,20 EUR = _____ EUR

Parkkosten _____ EUR

Hinweis: Bitte reichen Sie die Parkkosten Quittungen als Nachweis ein.

Die Erstattung soll an meine folgende Bankverbindung erfolgen:

BIC: _____ Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ Kontoinhaber: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

urschriftlich zurück an:

Feuerwehr-Unfallkasse Niedersachsen
Bertastr. 5
30159 Hannover