F|U|K
Feuerwehr-Unfallkasse Niedersachsen

Erstattung von Fahrtkosten

Name: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____

Postleitzahl: _____
Wohnort: _____

Aktenzeichen: _____
Unfalldatum: _____
Geburtsdatum: _____

Der Weg wurde zurückgelegt:

von _____ nach _____

_____ _____

Anwesenheitsbestätigung des Arztes bzw. Behandler etc. 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 gerundet auf volle Kilometer) 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