

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) 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