

ANTRAG AUF KINDERPRÄVENTION



1. BEZUSCHUSSUNG

MITGLIED

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Versichertennummer:

KIND

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Versichertennummer:

Ich beantrage einen Zuschuss zu der Maßnahme:

Titel: _____

Ich bestätige, dass mein Kind an der o. g. Maßnahme teilgenommen hat und dass sie vom unten genannten Anbieter / Kursleiter persönlich durchgeführt wurde. Ich füge einen Nachweis (z. B. Original Quittung oder Kontoauszug) bei, dass ich die Teilnahmegebühr gezahlt habe (entfällt bei Zahlungsbestätigung durch den Anbieter unten).

Ich bitte um Überweisung auf mein Konto:

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

ANTRAG AUF KINDERPRÄVENTION



2. TEILNAHMEBESCHEINIGUNG (vom Anbieter auszufüllen)

Name, Vorname:

hat an der o. g. Maßnahme teilgenommen.

VON (Tag Monat Jahr): _____ bis (Tag Monat Jahr): _____

an _____ von _____ Kurseinheiten à _____ Minuten Dauer teilgenommen.

Kursleiter / Name:

Qualifikation:

Zusatzqualifikation:

Der o. g. Kursleiter hat die Maßnahme persönlich durchgeführt.

Die Teilnahmegebühr in Höhe von € _____ wurde entrichtet.

Ort, Datum

persönliche Unterschrift und Stempel des Anbieters

Datenschutzhinweis für den Versicherten: Die Krankenkasse verwendet die hier erhobenen Daten um zu prüfen, ob sie Kosten erstatten kann (§ 284 Abs. 1 Nr. 4 SGB V). Die Daten werden zum Zweck des Nachweises der Teilnahme und der Überweisung des Erstattungsbetrages erhoben, verarbeitet und genutzt. Die Angabe der Daten ist freiwillig. Ohne die Angaben kann eine Überweisung nicht vorgenommen werden (§§ 67 a, b SGB X).