ANTRAG AUF BEZUSCHUSSUNG VON BEHANDLUNGSKOSTEN / KOSTEN EINER KUR7HÖRGERÄTE/ANDERE MED. HILFSMITTEL

Geschäftsstelle
Mitteldeutscher Pfarrverein e.V.
Schleusinger Straße 19
09646 Hildburghausen

Ich beantrage einen Zuschuss für Behandlungskosten/Kosten einer Kur/Hörgerät/

_____ (and. Med. Hilfsmittel) Höhe von 250 €.

- ◯ Die Kosten sind im Jahr _____ entstanden.
- ◯ Zuschuss der Beihilfe: _____
- ◯ Zuschuss der Krankenkasse: _____

Entsprechende Belege sind dem Antrag in Kopie beigefügt.

_____

Name, Vorname

_____

Wohnanschrift

_____

Bankverbindung

_____

Ort, Datum, Unterschrift

Bitte senden Sie dieses Formular an die Geschäftsstelle des Mitteldeutschen Pfarrvereins, vorzugsweise per Mail: buero@mitteldeutscher-pfarrverein.de.