

Rückvergütungsgesuch für therapeutische Behandlungen

Jahr 20.....

JANUAR-JUNI

Richiesta di rimborso spese per trattamenti terapeutici

Anno 20.....

GENNAIO-GIUGNO

Vor- und Nachname:..... Nome e cognome:.....

.....

Anschrift:..... Indirizzo:.....

.....

Geburtsdatum: Data di nascita:

Bitte Verschreibungen der Nephrologin/des Nephrologen und Originalrechnungen beilegen. Allegare le prescrizioni del nefrologo e le fatture originali.

	DATUM DATA	BESCHREIBUNG (z. B. Physiotherapie.) DESCRIZIONE (p.es, fisioterapia.)	BETRAG IMPORTO €
1			
2			
3			
4			
5			
		GESAMT/TOTALE	

Ich erkläre unter meiner persönlichen Verantwortung und in Kenntnis der strafrechtlichen Folgen im Falle falscher Angaben, dass die von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Dichiaro, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, che i dati forniti sono veritieri.

Abzugeben **bis spätestens 30. Juni..**

Da consegnare **entro e non oltre il 30 giugno**

Datum/Data

Unterschrift/Firma

Spende deine 5 Promille/dona il tuo cinque per mille: Steuernr./cod. fisc.:80021120219

**Rückvergütungsgesuch für
therapeutische Behandlungen**

Jahr 20.....

JULI-NOVEMBER

**Richiesta di rimborso spese per
trattamenti terapeutici**

Anno 20.....

LUGLIO-NOVEMBRE

Vor- und Nachname:.....: Nome e cognome:.....

Anschrift:..... Indirizzo:.....

Geburtsdatum: Data di nascita:

**Bitte Verschreibungen der Nephrologin/des
Nephrologen und Originalrechnungen beilegen.**

**Allegare le prescrizioni del nefrologo e le fatture
originali.**

	DATUM DATA	BESCHREIBUNG (z. B. Physiotherapie.) DESCRIZIONE (p.es, fisioterapia.)	BETRAG IMPORTO €
1			
2			
3			
4			
5			
		GESAMT/TOTALE	

Ich erkläre unter meiner persönlichen Verantwortung und in Kenntnis der strafrechtlichen Folgen im Falle falscher Angaben, dass die von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Dichiaro, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, che i dati forniti sono veritieri.

Abzugeben **bis spätestens 30. November..**

Da consegnare **entro e non oltre il 30 novembre.**

Datum/Data

Unterschrift/Firma

Spende deine 5 Promille/dona il tuo cinque per mille: Steuernr./cod. fisc.:80021120219