

TIROLER GEBIETSKRANKENKASSE

KLARA-PÖLT-WEG 2 · 6020 INNSBRUCK · TELEFON 059160-0 · FAX 059160-300 · DVR 0024023

_____ , _____

Einreichen einer Zweitschrift

Das Original der zum Kostenersatz eingereichten Rechnung ist in Verlust geraten. Bei der beiliegenden Rechnung handelt es sich daher um eine Fotokopie bzw. um eine Zweitschrift. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich das Original dieser Rechnung bei keiner anderen Stelle (zB Privatversicherung, Finanzamt) zum gänzlichen oder teilweisen Kostenersatz eingereicht habe.

Sollte sich nachträglich herausstellen, dass für diese Rechnung bereits ein Kostenersatz geleistet wurde, werde ich der Tiroler Gebietskrankenkasse den zu Unrecht erhaltenen Kostenersatz zurückzahlen.

Beilage_____
Unterschrift