Fahrtkostennachweis zur Vorlage beim Unfallversicherungsträger

Name: Aktenzeichen:

Datum	von (genaue Anschrift mit Namen, PLZ, Ort, Straße)	nach (genaue Anschrift mit Namen, PLZ, Ort, Straße)	einfache Entfernung	Bestätigung der behandelnden Einrichtung*

Ich bestätige, dass mir die Fahrtkosten tatsächlich entstanden sind (Parkgebühren sind mit entsprechender Quittung nachzuweisen).
* Die Bestätigung der Anwesenheit ist durch die Einrichtung (z.B. Arzt, Krankenhaus, Physiotherapeut) jeweils in der letzten Spalte einzutragen.

Bankverbindung:
IBAN: _____
BIC: _____
Kontoinhaber: _____

_____
(Datum und Unterschrift des Antragstellers)