



Antrag auf Kostenerstattung

1/2

für einen Dienstunfall

Vertrauliche Personalsache

Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung
Referat 112 / Unfallfürsorge
53168 Bonn

A PERSÖNLICHE ANGABEN

Name, Vorname

Dienststelle

Telefonnummer

B ANGABEN ZUM UNFALL

Wann haben Sie den Unfall erlitten?

Datum

Wann wurde der Dienstunfall anerkannt?

Datum

Aktenzeichen

C ANGABEN ZUR ERSTATTUNG

Ich bitte, mir die auf Seite 2 aufgeführten und durch Originalbelege (Erstschrift) nachgewiesenen Kosten aus Mitteln der Dienstunfallfürsorge zu erstatten. Für die genannten Aufwendungen habe ich weder die Gewährung von Beihilfe noch eine Kostenerstattung nach

anderen Rechtsvorschriften beantragt. Die Krankenversicherung wurde von mir nicht in Anspruch genommen. Ich bitte, den Betrag auf mein nachstehend genanntes Konto zu überweisen.

Wie lautet Ihre Bankverbindung zur Erstattung der Fürsorgedienstleistungen?

Folgendes Konto:

Mein bekanntes Konto

Vor- und Nachname des/der Kontoinhabers/-in

IBAN

Geldinstitut

BIC

D BESTÄTIGUNG IHRER ANGABEN

Ich versichere nach bestem Wissen und Gewissen die Vollständigkeit und die Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass alle Angaben Grundlage für die Erstattung der durch den anerkannten Dienstunfall entstandenen Aufwendungen sind und dass ich nachträgliche Kostenreduzierungen sofort anzuzeigen habe.

Ort

Datum

Unterschrift

