

Geschäftszeichen



Deutsche Post 

ANTWORT

TK-Alternative Arzneimittel
Postfach 23 20 32
85329 München-Flughafen

Satzungsleistung Alternative Arzneimittel – Kostenerstattung

Sehr geehrte Damen und Herren,

bitte erstatten Sie die beigelegte/n Rechnung/en auf folgendes Konto:

Bankname

IBAN

Aufgrund gesetzlicher Bestimmungen verwenden wir für Überweisungen immer die Internationale Bankkontonummer (IBAN).

Abweichender Kontoinhaber

Vorname

Name

Sonstige Mitteilungen _____

Bei Fragen erreichen Sie mich tagsüber unter der

Telefonnummer

Diese Angabe ist freiwillig.

Datum

Tag Monat Jahr

Unterschrift _____