

ANFORDERUNGSSCHEIN

Kostenersatz Impfstoff Zeckenschutzimpfung

.....
Vorname

.....
Nachname

.....
Adresse

.....
IBAN

.....
Bank

.....
*Grundimmunisierung ja/nein

.....
*Datum letzte Auffrischungsimpfung

*Zutreffendes bitte anführen

Beilagen: Kopie Impfpass, Kopie Rechnung, beides per E-Mail an : betriebsrat@b.rotekreuz.at

RÜCKFRAGEHINWEIS:

BRV Josef KURTA
Österreichisches Rotes Kreuz
Landesverband Burgenland
Büro Bezirksstelle Güssing
T: +43/3322/42203 - 25
M: +43/664/3974141
E: betriebsrat@b.rotekreuz.at
W: www.rotekreuz.at/burgenland