

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)	MSAT / MSNR

Wir bitten, den Gesamtbetrag auf folgendes Konto zu überweisen:

IBAN (International Bank Account Number)	
D E	
Geldinstitut (Name, Ort)	
Kontoinhaberin / Kontoinhaber	
Institutionskennzeichen (IK-Nr.)	Rechnungsnummer / Aktenzeichen

Hinweis der Deutschen Rentenversicherung:

Eine Kostenerstattung erfolgt nur dann, wenn die **Reha-Nachsorge-Dokumentation** (G4819-00), der **Teilnahmenachweis** (G4832-00) und - bei zu erstattenden Fahrkosten - der **Antrag des Versicherten** (G4860-00) diesem **Abrechnungsformular** als Anlagen beigelegt sind.

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift des Nachsorgeanbieters



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)	MSAT / MSNR

Wir bitten, den Gesamtbetrag auf folgendes Konto zu überweisen:

IBAN (International Bank Account Number)	
D E	
Geldinstitut (Name, Ort)	
Kontoinhaberin / Kontoinhaber	
Institutionskennzeichen (IK-Nr.)	Rechnungsnummer / Aktenzeichen

Hinweis der Deutschen Rentenversicherung:

Eine Kostenerstattung erfolgt nur dann, wenn die **Reha-Nachsorge-Dokumentation** (G4819-00), der **Teilnahmenachweis** (G4832-00) und - bei zu erstattenden Fahrkosten - der **Antrag des Versicherten** (G4860-00) diesem **Abrechnungsformular** als Anlagen beigelegt sind.

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift des Nachsorgeanbieters

