

Beilageblatt für Krankenversicherung Open Door International e.V.

Health insurance information Open Door International e.V.

Insurance:
Bernhard Assekuranzmakler GmbH
International
Mühlweg 2B
82054 Sauerlach

Vor- u. Nachname: _____
First name /Last name:

Geburtsdatum: _____
Date of Birth:

Ich wohne bei Familie: _____
I live with family:

Adresse: _____
Address:

Ich war beim Arzt wegen (Diagnose): _____
I went to the doctor because (diagnosis)

Die Rechnung wurde bereits bezahlt: **Ja / Yes ()** **Nein / No ()**
The bill has been paid:

An wen soll das Geld überwiesen werden: **Arzt / doctor ()**
Who shall receive reimbursement/money:
Krankenhaus / hospital ()
Mich / myself ()
Gasteltern / host parents ()
Freund / friend ()
Open Door International e.V. ()

Name und Bankverbindung des Empfängers:
Name and bank details of consignee:

Name: _____
Name

Kontonummer: _____
Account Number:

Bankleitzahl: _____
Bank code number:

Kreditinstitut: _____
bank: