

Name: _____ Vorname: _____

Versichertennummer: _____

BKK PFAFF
Pirmasenser Str. 132
67655 Kaiserslautern

Antrag auf Zuschuss zu Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen
(Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie)

Arzneimittelbezeichnung: _____

→ bitte ärztliche Verordnung (grünes Rezept) beifügen

Bitte überweisen Sie mir den Zuschuss auf mein folgendes Konto:

Kreditinstitut (Name): _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Datum, Unterschrift