

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

AOK Bayern  
Direktion Passau  
Neuburger Str. 92  
94032 Passau

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Anhang übersende ich Ihnen die Rechnung meines Zahnarztes. Da Sie im Rahmen Ihres Vorsorgepaketes einen **jährlichen Beitrag in Höhe von 40,-€ zur Professionellen Zahnreinigung** leisten, bitte ich Sie um Erstattung auf mein Konto:

Name: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_