
Vorname, Name

Datum

Straße, Hausnummer

Geburtsdatum

Ort, Postleitzahl

Versichertennummer

An die

Freie Universität Berlin
Geschäftsstelle für
Betriebliches Gesundheitsmanagement
Rudeloffweg 25/27
14195 Berlin

Antrag auf Kostenerstattung von Kursgebühren

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Kostenerstattung in Höhe von _____ € für die Teilnahme an dem nachstehend aufgeführten Sportkurs:

Kursveranstalter: Freie Universität Berlin
Zentraleinrichtung Hochschulsport
Königin-Luise-Str. 47
14195 Berlin

Angaben zum Kurs

Thema: _____

Zeitraum: _____

Anzahl der Einheiten: _____

Dauer der Einheiten: _____

Ich bitte Sie, den Erstattungsbetrag auf mein Konto

bei der Bank _____

Bankleitzahl _____

Kontonummer _____

zu überweisen.

Die ausgefüllte Teilnahmebescheinigung von der Zentraleinrichtung Hochschulsport, den Nachweis über die gezahlten Kursgebühren sowie den Bescheid über die Ablehnung (bzw. anteilige Übernahme der Kosten) meiner Krankenkasse habe ich diesem Antrag beigelegt.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift