

Antrag auf Gewährung von Unfallfürsorgeleistungen



Ruhegehalts- und
Zusatzversorgungskasse
des Saarlandes

**RZVK des Saarlandes
Ruhegehaltskasse
Fritz-Dobisch-Str. 12
66111 Saarbrücken**



Persönliche Daten

Name, Vorname		Geburtsname	
Personal-Nummer	Geburtsdatum	Amtsbezeichnung	Telefonnummer
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Wohnort	
Datum des Dienstunfalles	Ihr Aktenzeichen		

Nachfolgende Aufwendungen werden geltend gemacht:

Lfd.Nr.	Art der Aufwendungen (z.B. ärztl. Behandlung, Rezept)	Rechnungsdatum	Betrag in €
Summe			

Bankverbindung

Name und Sitz des Geldinstituts	
IBAN (Kontonummer)	BIC (Bankleitzahl)

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------