Antrag auf Gewährung von Unfallfürsorgeleistungen

RZVK
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

Formular drucken **Formular leeren**

Alle Formulare der RZVK des Saarlandes finden Sie - online ausfüllbar - unter www.rzvk-saar.de.

Datei: R9_Antr_Ko_DU Version vom: 25. Jul 2023