

Vollmachtserklärung für Rückvergütungen

Dichiarazione di delega per rimborsi

Ich unterfertigte/r

Die unterfertigten

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

erkläre/erkären,

Herrn/Frau geboren am in

als gesetzlichen/e Vertreter/in der Struktur

ansässig/gelegen in

Straße Nr.,

Steuernummer

zu bevollmächtigen,

den mir/ihnen seitens des Gesundheitsbezirkes Brixen geschuldeten Betrag für die Rückerstattung von Ausgaben für:

ambulante in Anspruch genommene sanitäre Leistungen;

Zahnprothesen oder orthodontischen Apparat; Aufenthalt vom bis vom bis zum Ende desselben;

Arzneimittel und/oder Heilbehelfe welche/r von mir von meinem zu Lasten lebenden Familienangehörigen

von verstorben am beansprucht worden sind/ist,

einzukassieren.

Ort und Datum	Unterschrift der betroffenen Person/en
.....	1
.....	2
.....	3
.....	4
.....	5

Io sottoscritto/a

I/Le sottoscritti/e

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

dichiara/dichiarano di delegare

Il/la sig./ra nato/a a il

quale legale rappresentante della struttura

residente/ubicata in

via n.

codice fiscale

a riscuotere quanto dovutomi/loro dovuto dal Compensorio Sanitario di Bressanone per rimborso di:

prestazioni sanitarie ambulatoriali;

protesi dentarie o apparecchio ortodontico; ricovero dal al dal alla fine della degenza;

farmaci e/o presidi fruiti/o da me dal mio familiare a carico

da deceduto/a il

Luogo e data	Firma dell'interessato/a/i/e
.....	1
.....	2
.....	3
.....	4
.....	5

Beglaubigung der Unterschrift

(Art. 21, Absatz 2, DPR 445/2000)

Ich bestätige, dass Herr/Frau
 geboren in am
 ansässig in
 Straße Nr.
 dessen Identität mittels
 festgestellt wurde, die obgenannte Unterschrift in
 meiner Anwesenheit geleistet hat.

.....
(Ort und Datum)

Stempel- Büro- Der/die beauftragte Bedienstete
 marke stempel
 (Vor- und Zuname)

Ich bestätige, dass Herr/Frau
 geboren in am
 ansässig in
 Straße Nr.
 dessen Identität mittels
 festgestellt wurde, die obgenannte Unterschrift in
 meiner Anwesenheit geleistet hat.

.....
(Ort und Datum)

Stempel- Büro- Der/die beauftragte Bedienstete
 marke stempel
 (Vor- und Zuname)

Ich bestätige, dass Herr/Frau
 geboren in am
 ansässig in
 Straße Nr.
 dessen Identität mittels
 festgestellt wurde, die obgenannte Unterschrift in
 meiner Anwesenheit geleistet hat.

.....
(Ort und Datum)

Stempel- Büro- Der/die beauftragte Bedienstete
 marke stempel
 (Vor- und Zuname)

Autenticazione della firma

(art. 21, comma 2, DPR 445/2000)

Attesto che il/la sig./ra
 nato/a a il
 residente a
 via n
 identificato/a mediante
 ha apposto la sottoscrizione che precede in mia
 presenza.

.....
(Luogo e data)

Marca Timbro Il/la dipendente incaricato/a
 da bollo dell'ufficio
 (firma per esteso)

Attesto che il/la sig./ra
 nato/a a il
 residente a
 via n
 identificato/a mediante
 ha apposto la sottoscrizione che precede in mia
 presenza.

.....
(Luogo e data)

Marca Timbro Il/la dipendente incaricato/a
 da bollo dell'ufficio
 (firma per esteso)

Attesto che il/la sig./ra
 nato/a a il
 residente a
 via n
 identificato/a mediante
 ha apposto la sottoscrizione che precede in mia
 presenza.

.....
(Luogo e data)

Marca Timbro Il/la dipendente incaricato/a
 da bollo dell'ufficio
 (firma per esteso)

Ich bestätige, dass Herr/Frau
geboren in am
ansässig in
Straße Nr.
dessen Identität mittels
festgestellt wurde, die obgenannte Unterschrift in
meiner Anwesenheit geleistet hat.

.....
(Ort und Datum)

Stempel- Büro- Der/die beauftragte Bedienstete
marke stempel
(Vor- und Zuname)

Attesto che il/la sig./ra
nato/a a il
residente a
via n
identificato/a mediante
ha apposto la sottoscrizione che precede in mia
presenza.

.....
(Luogo e data)

Marca Timbro Il/la dipendente incaricato/a
da bollo dell'ufficio
(firma per esteso)