

Vollmachtserklärung für Rückvergütungen

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 Gesundheitsbezirks Bruneck geschuldeten Betrag für die Rückerstattung von Ausgaben für:

- ambulant in Anspruch genommene sanitäre Leistungen;
- Zahnprothesen oder orthodontischen Apparat;
- Aufenthalt vom bis
 vom bis zum Ende deselben;
- Arzneimittel und/oder Heilbehelfe
 welche/r von mir
 von meinem zu Lasten lebenden Familienangehörigen
 von verstorben am beansprucht worden sind/ist,

einzukassieren.

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

Dichiarazione di delega per rimborsi

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 Brunico 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

<i>Luogo e data</i>	<i>Firma dell'interessato/a/i/e</i>
.....	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.



Büro-
stempel

Der beauftragte Bedienstete

.....
(Ort und Datum)

.....
(Vor- und Zuname)

AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE

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

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



Timbro
dell'ufficio

Il dipendente incaricato

.....
(Ort und Datum)

.....
(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)

Büro-
stempel

Der beauftragte Bedienstete

.....
(Vor- und Zuname)

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

.....
(Ort und Datum)

Timbro
dell'ufficio

Il dipendente incaricato

.....
(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)

Büro-
stempel

Der beauftragte Bedienstete

.....
(Vor- und Zuname)

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

.....
(Ort und Datum)

Timbro
dell'ufficio

Il dipendente incaricato

.....
(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)

Büro-
stempel

Der beauftragte Bedienstete

.....
(Vor- und Zuname)

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

.....
(Ort und Datum)

Timbro
dell'ufficio

Il dipendente incaricato

.....
(firma per esteso)