

## Ansuchen um Teilzahlung

### Versicherte(r)

Familienname, Vorname	Versicherungsnummer
Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort)	

### Angaben über die erbrachte Leistung

<input type="checkbox"/> Kieferregulierung	<input type="checkbox"/> Neuanfertigung eines Zahnersatzes	<input type="checkbox"/> Reparatur eines Zahnersatzes
<input type="checkbox"/> für mich		
<input type="checkbox"/> für meine(n) anspruchsberechtigten Angehörigen:		
Höhe des Kostenbeitrages: €		

### Angaben zur gewünschten Teilzahlung

Anzahlung in Höhe von	Anzahl der Raten	Monatl. Raten in Höhe von	Zahlungstermin für die 1. Rate	Zahlungstermin für die weiteren Raten
€		€		
Derzeit stehe ich in einem ungekündigten Dienstverhältnis bei:				

Ich verpflichte mich, die Zahlungstermine genau einzuhalten und nehme zur Kenntnis, dass bei einem Zahlungsverzug der Gesamtbetrag fällig wird. Als Gerichtsstand wird das Bezirksgericht Linz vereinbart.

.....  
Datum, Unterschrift

### Bewilligungsvermerk

--