# Antrag auf Erstattung von Corona-bedingten Aufwendungen für persönliche Schutzausrüstung (PSA) für EGH-Leistungserbringer 2020

**Allgemeine Angaben**

| | | |
|---|---|---|
| **Antragsteller/ir** | Name | |
| | Straße, Hausnummer | |
| | PLZ Ort | |
| | Verband: | ***bitte auswählen*** |
| **Anspr.person** | Name: | |
| | Tel.-Nr.: | |
| | E-Mail: | |

Der Leistungserbringer erklärt mit der Übermittlung der ausgefüllten Datei die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben und insbesondere, dass die gem. Beschluss X / 2021 der Ko 131 gestellten Anforderungen erfüllt sind.

Ort, Datum, rechtsverbindliche Unterschrift

**Auflistung aller Leistungsangebote, für die zusammen beantragt wird:**

ABCDE-1234-123

Bitte in dieser Form angeben (Beispiel)

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Für die ggf. daraus entspringende Kostenerstattung, können die, bei der SenIAS hinterlegten Kontodaten eines der oben aufgeführten Leistungsangebote verwendet werden.

Ja

Bitte verwenden Sie für die Auszahlung folgende Kontodaten:

Kontoinhaber/in: _____

IBAN: _____

BIC: _____