Antrag auf Erstattung von Corona-bedingten Aufwendungen für persönliche Schutzausrüstung (PSA) für EGH-Leistungserbringer 2021

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: _____