

5. Die beigefügten Rechnungen habe ich bereits bezahlt. () ja () nein

6. Die Behandlungsbedürftigkeit wurde durch einen Bundeswehrangehörigen / durch einen Dritten verursacht () ja () nein, wenn ja,

durch.....
(Name und Anschrift angeben)

Schadensbearbeitung wurde/wird durch folgende Stelle eingeleitet:

.....
(Bezeichnung und Anschrift)

7. Eine Wehrdienstbeschädigung wird () nicht behauptet () behauptet, ein WDB-Blatt ist nicht angelegt, angelegt

8. Ich bitte um () Barzahlung/Barscheck () Überweisung des erstattungsfähigen Betrages auf mein / das Inlandskonto

Konto Nr.bei der.....

in..... BLZ.....

Anmerkungen

Reise- und Nebenkosten, auch für eine Begleitperson, werden auf gesonderten Antrag gem. Nr. 14 VwV durch den zuständigen Wirtschaftstruppenteil, der BwVSt im Ausland oder dem BAWV erstattet.
Das Verpflegungsgeld bei stationärer Behandlung wird gem. Nr. 15 VwV durch den Wirtschaftstruppenteil eingezogen (VMBI 1987 S. 82)

Ich versichere pflichtgemäß, dass die gemachten Angaben richtig und die Kosten mir tatsächlich entstanden sind.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers

Anlagen: - Rechnungen
- Vordruck „Ärztliche Benachrichtigung bei Behandlung im Ausland“ San (Bw0496)
- Festsetzungsbescheid genehmigungspflichtige zahnärztliche Behandlung

Teilbescheinigung zur sachlichen Richtigkeit/Vermerk

(durch Disziplinarvorgesetzten/örtlicher Vorgesetzter/Kommandoführer (mindestens Uffz m. P.)

Die Richtigkeit der Angaben unter 1. und 3. wird bestätigt.

Vermerk

Eine Vorauszahlung an den Soldaten erfolgte aus dem Geldversorgungsvorschuss bzw. durch die Legationskasse der deutschen Botschaft.

() nein () ja, ein Betrag in Höhe vonwurde ausgezahlt.

Um Rücküberweisung an die-kasse auf KtoNr.

BLZ wird gebeten.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift