

Aktenzeichen:
Name:
Adresse:

Unfalltag:

Unfallkasse Thüringen
Postfach 10 03 02
99853 Gotha

Reisekostenabrechnung

Fahrkosten

Datum	Ziel der Fahrt (Name, Ort)	Anzahl der Kilometer (Hin- und Rückfahrt)	Kosten für öffentliche Verkehrsmittel (Nachweise beifügen)	Bestätigung des Arztes o. ä. (Stempel/Unterschrift)

Bankverbindung

Kontoinhaber:

Geldinstitut:

IBAN (22-stellig):

.....
Ort/Datum Unterschrift