**G. Schams** Darmstädter Str. 30, 65474 Bischofsheim

**Facharzt für Arbeitsmedizin** Telefon: 06144/7475 Fax: 06144/330395

**Facharzt für Allgemeinmedizin** E-Mail: G-Schams@t-online.de

**Verkehrs- und Notfallmediziner** Arbeitsmedizin - Mainz - Darmstadt

 **Kostenübernahme für die Praxis G. Schams in Bischofsheim**

**Liebes Praxisteam,**

**hiermit bestätige ich Ihnen, dass wir die Kosten für die folgende**

**Untersuchung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_bei unserem**

**Mitarbeiter Frau/Herr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**geboren am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vollständig übernehmen.**

**Bitte senden sie die Rechnung an folgende Adresse:**

**Rechnungsadresse der Firma bitte eintragen**

Firma:

Straße :

PLZ & Ort:

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Stempel & Unterschrift