KNAPPSCHAFT
für meine Gesundheit!

Ihre Kranken- und Pflegeversicherungsnummer

Name, Vorname der/des Versicherten

Geburtsdatum

Bitte im Original zurücksenden

KNAPPSCHAFT
Kranken- und Pflegeversicherung
45095 Essen

Antrag auf Bezuschussung der Kosten für einen Geburtsvorbereitungskurs für Partner

Hiermit bestätige ich, _____
(Name, Vorname)

☐ (Ehe)Partner von Frau _____
(Name, Vorname und Geburtsdatum oder Versicherungsnummer der Schwangeren)

oder

☐ Vater des Kindes von Frau _____
(Name, Vorname und Geburtsdatum oder Versicherungsnummer der Schwangeren)

zu sein. Sollte die Mutter des Kindes nicht bei der KNAPPSCHAFT versichert sein, bitten wir Sie eine Kopie des Mutterpasses beizufügen

Bitte überweisen Sie das Geld auf folgendes Konto:

Geldinstitut: _____ Kontoinhaber: _____

IBAN BIC

_____ _____
Ort und Datum Unterschrift des Antragstellers

YRCMO17011 16791