

Vor- und Nachname: _____

Anschrift: _____

Versicherungsnummer: _____

Einverständniserklärung

(dient zur Vorlage an die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter)

Hiermit stimme ich ausdrücklich zu, dass Mag. Dominik Wäger, sämtliche Daten von der Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter bezüglich meiner Kostenrückerstattungen auf Verlangen erhält.

Datum:

Unterschrift: