



DVRN: 0047155

**PARTEIENVERKEHR:**  
7 : 30 BIS 13 : 30

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

0	5
---	---

--	--

Sozialversicherungsnummer

nicht ausfüllen ↑

# ANTRAG

auf Rehabilitations-, Kur- bzw. Erholungsaufenthalt

Beantragt wird: (Zutreffendes bitte ankreuzen)  Rehabilitationsaufenthalt  Kuraufenthalt  Erholungsaufenthalt

a VOM MITGLIED AUSZUFÜLLEN b	MITGLIED	↓ ANGEHÖRIGER <small>Bitte diese Spalte nur dann ausfüllen, wenn der Antrag für eine(n) Angehörige(n) bestimmt ist.</small>
	FAMILIENNAME :	FAMILIENNAME
	VORNAME :	VORNAME :
	GEB. DATEN:	GEB. DATEN:
	ANSCHRIFT:	ANSCHRIFT:
	DIENSTSTELLE:	VERWANDTSCHAFTSVERHÄLTNIS:  EIGENES EINKOMMEN: <b>JA</b> <input type="checkbox"/> <b>NEIN</b> <input type="checkbox"/>

Der Antragsteller / die Antragstellerin ist telefonisch unter der Tel. Nr. \_\_\_\_\_ zu erreichen.  
(möglichst die Dienststelle)

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin

a VON DER KFA AUSZUFÜLLEN b	EINGELANGT:
	EINGELADEN FÜR:


