

Kennzeichen
(soweit bekannt)



Deutsche Rentenversicherung

MSAT / MSNR

1 2 3



Kennzeichen
(soweit bekannt) MSAT / MSNR

Age Group	Number of People
0-4	10
5-9	5
10-14	10
15-19	5
20-24	10
25-29	100
30-34	10
35-39	10
40-44	10
45-49	10
50-54	10
55-59	10
60-64	10
65-69	10
70-74	10
75-79	10
80-84	10
85-89	10
90-94	10
95-99	10

Erklärung:

Das Kind / der Jugendliche hatte an _____ Terminen wegen der Teilnahme an der Nachsorge Fahrkostenaufwendungen.

Die Begleitperson hatte an _____ Terminen wegen der Teilnahme des Kindes / des Jugendlichen an der Nachsorge Fahrkostenaufwendungen.

Hiermit beantrage ich für diese Termine die Auszahlung der Fahrkostenpauschale in Höhe von jeweils 5 EUR.

Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben eine Rückforderung zur Folge haben.

Ich bitte, den Betrag auf folgendes Konto zu überweisen:

IBAN (International Bank Account Number)		
D E		
Geldinstitut (Name, Ort)		
Kontoinhaberin / Kontoinhaber		

Ort, Datum

Unterschrift der Versicherten / des Versicherten

