

Peter Mustermann
Fantasiestraße 1
65432 Fantasiestadt
Telefon: 0 43 21 / 9 87 65

Fantasiestadt, 25.08.1996

Betriebskrankenkasse KOA
Mustergasse 11

12345 Musterhausen

Sehr geehrte Damen und Herren,

Vom 15.09. bis 05.10.1996 mache ich zusammen mit meiner Frau eine Autoreise nach Süditalien. Bitte senden Sie mir hierfür eine Bescheinigung über den Sachleistungsanspruch.

Meine Versicherungs-Nr. lautet: 123 456 789

Besten Dank im voraus.

Mit freundlichen Grüßen

Peter Mustermann