

ANSØGNINGSSKEMA TIL TILSKUD TIL BEHANDLING VED:

- Kiropraktor
- Zoneterapeut
- Andet – anfør behandlingsform:
- Fysioterapeut
- Akupunktør

NAVN _____

CPR.NR. _____ STILLING _____

STATION _____ ST.NR. _____ LØNNR. _____

ADRESSE _____ PRIVAT TLF.NR. _____

POSTNR. _____ BY _____

BANK:

NAVN _____ AFD. _____

REG.NR. _____ KONTONR. _____

Tilskud vil være til disposition på bankkontoen den 20. i måneden, efter at Falcks Personaleforening har modtaget ansøgningen.

Ansøgningsskemaet samt bilag skal ved regnskabsårets afslutning være Falcks Personaleforening i hænde senest den 31. januar i det efterfølgende år, ellers bortfalder tilskuddet.

Denne rubrik skal udfyldes, hvis skaden er anmeldt til

arbejdsskadestyrelsen:

Skaden er sket i arbejdstiden den .../...-....	:	Ja: _____	Nej _____
Skaden er anmeldt den .../...-....	:	Ja: _____	Nej _____
Skaden er godkendt som arbejdsskade den .../...-....	:	Ja: _____	Nej _____

Regningskopi accepteres kun, såfremt originalregningen er afleveret til anden side, f.eks. fagforeningen eller sygesikringen Danmark, dog skal kopien være stemplet og refusionsbeløb påført.

Undertegnede erklærer på tro og love, at regningen ikke vil blive dækket af forsikringen eller betalt fra anden side.

Den ____ / ____ -2011

Medlemmets underskrift

For at udbetaling kan finde sted skal alle felter være udfyldt

TIL INTERNT BRUG

Til udbetaling kr. _____