

**Empfänger:**

---

---

---

**Absender:**

Name: \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

**Betreff: Antrag auf Kostenübernahme von**

- antistatischen orthopädischen Maßeinlagen nach Baumusterprüfung BGR 191

Sehr geehrte Damen und Herren,

um weiterhin am Berufsleben teilnehmen zu können, benötige ich oben gekennzeichnete Versorgung.

Ein entsprechender Kostenvoranschlag der Firma  
Oesterreich Orthopädie-Technik GmbH&Co.KG liegt bei.

Ich bitte um Überprüfung der Daten und um Kostenübernahme.

Mit freundlichen Grüßen,

---

(Datum, Unterschrift)