

Kostenträger:

Name, Vorname: _____ geb.: ____ . ____ . _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Antrag auf Kostenübernahme von:

- Orthopädischen Einlagen für Sicherheitsschuhe nach Baumusterprüfung
- Arbeitssicherheitsschuhe mit orth. Umbau nach Baumusterprüfung
- Orthopädische Sicherheitsschuhe nach Maß

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

Ein entsprechender Kostenvoranschlag der Firma **Sanitätshaus MOT GmbH** ist diesem Schreiben beigefügt.

Ich bitte um Überprüfung der Daten und um Kostenübernahme.

Mit freundlichen Grüßen

(Datum, Unterschrift)