



Ansøgning om refusion af udgift til sonderemedier

| | |
|--|--------------|
| Navn: | |
| CPR-nummer: | |
| Adresse: | |
| Postnummer: | |
| By: | |
| Jeg har vedhæftet følgende: | Sæt kryds |
| - Dokumentation for, at der er tale om udgift til sonderemedier til brug for indtagelse af et lægeordineret ernæringspræparat. | |
| - Dokumentation for udgiftens afholdelse. | |
| Jeg erklærer herved på tro og love, at jeg ikke modtager økonomisk tilskud eller refusion fra anden side i forbindelse med udgifter til indkøb af sonderemedier. | |
| Dato: | Underskrift: |