

# Prüfung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Sehhilfen

Aktenzeichen - 8-stellig mit führenden Nullen

Kommunaler Versorgungsverband Sachsen-Anhalt  
Beihilfeumlagekasse  
Carl-Miller-Str. 7  
39112 Magdeburg

Name, Vorname

Geburtsdatum

Spezifizierung der Art und Ausstattung der optischen Teile  
zur Rechnung vom

## 1. Ergänzende Angaben zum/zur Antragsteller/in

  
Straße, Hausnummer  
Postleitzahl, Wohnort/Ortsteil

## 2. Angaben zum/zur Kunde/in (Bitte nur ausfüllen, wenn nicht mit Antragsteller/in identisch.)

  
Name, Vorname  
Geburtsdatum

## 3. Angaben zur Art und Ausstattung der optischen Teile

Höhe der Aufwendungen für Entspiegelung	<input type="text"/>	€
Höhe der Mehrkosten für Kunststoffgläser	<input type="text"/>	€
Höhe der Mehrkosten für Multifokalgläser	<input type="text"/>	€
Höhe der Mehrkosten für härtende Oberflächenbeschichtung (bei Vorliegen)	<input type="text"/>	€
Höhe der Mehrkosten für Tönung	<input type="text"/>	€

Kundenrabatt erfolgte auf die  Fassung  
 Gläser

Sonstige Bemerkungen

  
  


Ort, Datum



Unterschrift/Stempel der Optikerin oder des Optikers

## Hinweise zum Datenschutz

Zur Erfüllung der dem KVSA übertragenen Aufgaben werden personenbezogene Daten unter Einhaltung der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen verarbeitet. Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten finden Sie auf der Internetseite <https://www.kvsa-magdeburg.de/datenschutz>. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Hinweise auch gern per Post zu.