Zur Vorlage

Wien, 27. August 2025

Sehr geehrte Damen und Herrn!

Hiermit bestätige ich, PAT\_VORNAME PAT\_NACHNAME, SVNr.: XXXX XX XX XX, dass der bewilligte Antrag auf Zahnersatz direkt an die Ordination **XYZ**, **xxxx Wien Adresse** gesendet werden darf.

Unterschrift