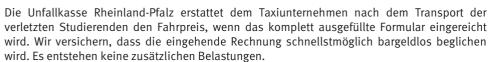
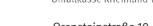
Taxischein für Hochschulen





Orensteinstraße 10 56626 Andernach

E-Mail: info@ukrlp.de Fax: 02632 960-1000

Wir bedanken uns für Ihre Bereitschaft, sich diesem Verfahren anzuschließen.

Christoph Heidrich, Geschäftsführer Rechnung Stempel des Taxiunternehmens (vom Taxiunternehmen auszufüllen) Taxiunternehmen/Taxi-Nummer Rechnungsnummer Ziel der Fahrt: (Ärztin/Arzt/Krankenhaus) (Anschrift) Kilometer EUR Fahrpreis___ Am Der Betrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden: Kontoinhaberin/Kontoinhaber: **IBAN:** BIC: Straße, Haus Nr.: PLZ, Ort: Kreditinstitut: Datum Unterschrift des Taxiunternehmens Fahrauftrag Taxi Stempel der Hochschule (von der Hochschule auszufüllen) Hiermit wird das bezeichnete Taxiunternehmen beauftragt, auf Rechnung der Unfallkasse Rheinland-Pfalz den durch einen Unfall in der o.g. Einrichtung verletzten Studierenden bzw. die verletzte Studierende zu einem Arzt, einer Ärztin oder in ein Krankenhaus zu befördern. Vorname und Name der/des Studierenden Geburtstag Unfalltag Unterschrift der Lehrkraft

Hinweis: Dieser Fahrauftrag darf nicht genutzt werden für:

- Fahrten zur nachgehenden ärztlichen Betreuung
- Tägliche Fahrten zur Hochschule
- Erkrankungen ohne Unfallereignis:
 - z. B. Übelkeit, Fieber, Bauchschmerzen, Schwindel, Zahnschmerzen etc.