

ABTRETUNGSERKLÄRUNG

Hiermit trete ich:

Nachname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

KV-Nr. _____

dauerhaft meinen Anspruch auf den zusätzlichen Erstattungsbetrag gem. § 45 b Abs. 1, 1a SGB XI in Höhe des jeweiligen Rechnungsbetrages für in Anspruch genommene zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen aus der Vereinbarung mit:

Ambulanter Pflegedienst Fred Besier, Feldstr. 16, 65375 Oestrich-Winkel,

IK-Nr.460 644 097

(Leistungserbringer)

unter dem Vorbehalt des schriftlichen Widerrufs an:

Ambulanter Pflegedienst Fred Besier

Leistungserbringer

Feldstr. 16, 65375 Oestrich-Winkel

Adresse

ab.

Bitte Überweisen Sie den jeweiligen Rechnungsbetrag auf unten genanntes Konto Nassauische Sparkasse IBAN DE59510500150467013564.

Datum:

Unterschrift (Versicherter/ gesetzl. Vertreter)

Hiermit nehme ich die Abtretung an:

Datum:

Unterschrift (Leistungserbringer)