

Abtretungserklärung §45 a SGB XI

Versicherter

Name/Vorname: _____ geb. _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Pflegekasse _____

KV-Nr: _____

Ich nehme mein Anrecht auf Angebote zur Entlastung im Alltag bzw. auf hauswirtschaftliche Versorgung gem. § 45a SGB XI in Anspruch und beauftrage hierfür

Leistungserbringer:

Staubjäger Reinigungsservice

Max-Planck-Straße 23

61381 Friedrichsdorf

IK: 460608151

Unwiderruflich/ unter dem Vorbehalt des schriftlichen Widerrufs...

Der Leistungserbringer darf direkt mit ihnen abrechnen, ab dem _____.

Datum, Ort

Unterschrift Versicherter

Hiermit nehme ich (Leistungserbringer) die Abtretung an:

Datum, Ort/ Unterschrift des Leistungserbringers