Krankenkasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Absender: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Abtretung der Kosten für - zusätzliche Betreuungsleistungen**

* **Verhinderungs-/Kurzzeitpflege**

Ich beauftrage die Geschäftsstelle der obengenannten Versicherung, die mir zustehende Leistung der Pflegeversicherung

in Höhe von maximal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro mtl. (zusätzliche Betreuungsleistungen)

in Höhe von maximal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro (Verhinderungs-/Kurzzeitpflege)

für \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klient Geburtsdatum

Versichertennummer des Klienten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

an den **FuD Euregio**

**Carolus-Magnus-Str. 29**

**52531 Übach-Palenberg**

**auf das Konto DE64 31251220 0001702257 (Förderverein Frelenberg, Abtg. FUD Euregio) bei der Kreissparkasse (WELADED1ERK)**

mit befreiender Wirkung durch Überweisung entsprechend Rechnung auszuzahlen.

Bei laufenden Zahlungen wird diese Erklärung erst mit schriftlichem Widerspruch ungültig.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_