

Ambulante Betreuung für  
pflegebedürftige Menschen



**GEMEINSAM statt EINSAM E.V.**

Zuhause bleiben können

Alltagsbegleitung in Kleve und Umgebung

☎ 02821-47572



## Abtretungserklärung

Name:

Straße:

PLZ. Ort:

Krankenversicherungsnummer:

Krankenkasse:

Straße:

PLZ. Ort:

Hiermit trete ich meine Ansprüche für Verhinderungspflege, an den Verein

**GEMEINSAM statt EINSAM e.V.**

**van Acken- Straße 34**

**47574 Goch**

ab.

Identifikationsnummer: IK 462515039

Datum:

Unterschrift: