



Abtretungserklärung

Name:

Straße:

PLZ. Ort:

Krankenversicherungsnummer:

Krankenkasse:

Straße:

PLZ. Ort:

Hiermit trete ich meine Ansprüche für niedrigschwellige Hilfe und Betreuungsangebot für Pflegebedürftige, bei eingeschränkter Alltagskompetenz (HBPFVO), an den Verein

GEMEINSAM statt EINSAM e.V.

van Acken- Straße 34

47574 Goch

ab.

Identifikationsnummer: IK 462515039

Datum:

Unterschrift: