

Pflegekasse

AOK Nordwest

.....
.....
.....

Abtretungserklärung / Erstattung der Leistung nach § 45b SGB XI

Vorname Versicherter

Name Versicherter

Geb. Datum

KV-Nr.

Hiermit trete ich die Erstattung des Rechnungsbetrages in Höhe von € an die Einrichtung ab.

Rechnungsnummer: D-

Angaben der Einrichtung: E+S Sozialkonzepte gGmbH
Dr.-Pieke-Str. 9

.....
33428 Harsewinkel
.....
.....

IK: 510574424

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Versicherten /
Gesetzlicher Betreuer

Die Abtretung wird angenommen.

Harsewinkel,
.....

Ort, Datum

.....
Unterschrift der Einrichtung