

Abtretungserklärung

Hiermit erklären wir ausdrücklich, dass die zuständige Pflegekasse den Zuschuss für die beantragte Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes direkt an die ausführende Firma anweisen soll.

Persönliche Angaben

Name

Vorname

Geburtsdatum

Versichertennummer

Erklärung des Versicherten

Hiermit trete ich den Anspruch auf den Zuschuss für die beantragte Maßnahme:
Umzugskosten nach § 40 Abs. 4 SGB XI ab an:

Name der ausführenden Firma: A bis Z Transporte IOFFE e.K.

Anschrift: Mathias-Brüggen-Str. 2, 50827 Köln

Bankverbindung IBAN: DE 59370501981929461661

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten bzw. seines gesetzlichen Vertreters