

# 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