Abtretungserklärung/ Zahlungsanweisung an die Krankenkasse

Hiermit weise ich, _____, geb. _____,
Vorname Nachname des Hauptversicherten Geburtsdatum

wohnhaft _____,
Adresse (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)

meine Krankenkasse _____
Name und Standort der Krankenkasse

an, der Praxis für Ernährungstherapie

Ernährung + Diät
Therapie und Beratung
Dipl. oec. troph. Alkistis Anastassiades
Mühlenberg 8
88079 Kressbronn

die mir, bei regelmäßiger Teilnahme an den Ernährungsberatungen, schriftlich zugesicherte Bezuschussung

in Höhe von €_____ **auf das Konto von Frau Anastassiades zu überweisen**.

Eine schriftliche Einwilligungserklärung zur Datenerhebung und Datenverarbeitung habe ich bereits unterschrieben.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift