

Empfänger/Pflegekasse:

Absender:

Name

Straße

PLZ, Ort

----- Falten Sie das Dokument entlang dieser Linie und die Anschrift des Empfängers erscheint im Fenster des Briefumschlages -----

Wechselerklärung

Name Versicherter _____

Versicherten-Nr. _____ Geburtsdatum _____

Datum _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich den Bezug der Pflegehilfsmittel zum Verbrauch bei meinem bisherigen Leistungsanbieter

zum _____.

Ich mache von meinem Wahlrecht Gebrauch.

Ab dem _____

möchte ich die Pflegehilfsmittel für meine Pflegeperson von folgendem Leistungsanbieter beziehen:

proSenio GmbH
Salzufer 11
10587 Berlin

Ich bitte Sie, die ausgesprochene Kostenzusage auf die proSenio GmbH zu übertragen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift