

Abtretungserklärung

Hiermit trete ich meinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Ernährungsberatung an Frau Dipl. oec. troph. Ursula Flatten ab. Bitte überweisen Sie Frau Flatten direkt den Krankenkassenanteil für die Ernährungsberatung entsprechend beigefügter Rechnung.

Versicherungsnehmer/in: _____

Geburtsdatum: _____

Krankenkasse: _____

mit Anschrift: _____

Versicherungsnummer: _____

Ort, Datum

Unterschrift
