

Abtretungserklärung

Hiermit trete ich meinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Ernährungsberatung an die zertifizierte Diätassistentin Frau Katja Napierski-Plifke ab. Bitte überweisen Sie Frau Napierski-Plifke direkt den Krankenkassenanteil für die Ernährungsberatung entsprechend der beigefügten Rechnung.

Versicherungsnehmer/in: _____

Geburtsdatum: _____

Krankenkasse: _____

Anschrift der Krankenkasse: _____

Versicherungsnummer: _____

Ort, Datum

Unterschrift