

## 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