

Abtretungserklärung

Hiermit trete ich meinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Ernährungsberatung ab. Begünstigte ist Dipl.oec.troph. Corinna Handt. Bitte überweisen Sie den Krankenkassenanteil für die Ernährungsberatung direkt an die Beraterin gemäß der beigefügten Rechnung.

Versicherungsnehmer/in: _____

Geburtsdatum: _____

Krankenkasse: _____

Ort, Datum

Unterschrift