

Absender:

Datum: _____

Empfänger:

Wechselerklärung

Versicherter: _____

Versicherten Nr.: _____

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:

LiMex Pflegehilfsmittel
Mainzer Straße 16A
10715 Berlin

Ich bitte Sie, die ausgesprochene Kostenzusage auf die LiMex Pflegehilfsmittel zu übertragen.

Mit freundlichen Grüßen