



ABTRETUNGSERKLÄRUNG DER GELDLLEISTUNGEN AUS ENTLASTUNGSLEISTUNGEN GEM. § 45B SGB XI

KUNDE:

SEITE: 1 / 1

GEBURTSDATUM:

VERSICHERUNGS-NR.:

HIERMIT TRETE ICH DIE BEWILLIGTEN GELDLLEISTUNGEN AUS § 45B AN DIE EINRICHTUNG AB.

EINRICHTUNG: CONFIDO
BRÜGELMANNWEG 6
40878 RATINGEN

IK-NUMMER: 462518704

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT DES VERSICHERTEN / GESETZLICHEN BETREUERS

BESTÄTIGUNG DES LEISTUNGSERBRINGERS

HIERMIT NEHME ICH

CONFIDO
BRÜGELMANNWEG 6
40878 RATINGEN

DIE OBIGE ABRETUNG AN.

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT DES LEISTUNGSERBRINGERS