

Hamburger Medical Box
by NAS Health and Care Consulting
Mittelweg 158a
DE-20148 Hamburg

.....
Absender-Name

.....
Straße, Hausnr.

.....
PLZ, Ort

----- Falten Sie das Dokument entlang dieser Linie falten. Die Anschrift des Empfängers erscheint im Fenster des Briefumschlages -----

Wechselerklärung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich den Bezug der Pflegehilfsmittel zum Verbrauch bei meinem bisherigen Leistungsanbieter zum (Kündigungsdatum:)_____.

Ich mache von meinem Wahlrecht Gebrauch. Ab dem (Startdatum:)_____ möchte ich die Pflegemittel für meine Pflegepersonen vom folgenden Leistungsanbieter beziehen:

Hamburger Medical Box by NAS Health and Care Consulting
Mittelweg 158a
20148 Hamburg
IK-Nummer (Institutionskennzeichen): 330205644

Ich bitte Sie, die ausgesprochene Kostenzusage auf die NAS Health and Care Consulting zu übertragen.

Mit freundlichen Grüßen

.....
Vorname, Name de /der Versicherten

.....
Pflegeversicherung

.....
Versicherten-Nummer

.....
Unterschrift

.....
Ort, Datum