
Name, Vorname des Versicherten

Straße, Hausnummer

Wohnort

Versichertennummer

Name und Sitz der Krankenkasse

Straße, Nr./Postfach

PLZ, Ort

Abtretungserklärung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit trete ich die bewilligte Erstattung der Kosten für die Versorgung mit GerHeart LVAD

Hemden in Höhe von _____ €, zzgl. 5,49€ Versandkosten an die Meggers & Meggers GbR,
Markgrafendamm 34, 10245 Berlin ab.

Ich bitte um direkte Überweisung des Rechnungsbetrages auf das von der Meggers & Meggers GbR
genannte Konto.

- Kontoinhaber: Meggers & Meggers GbR
- Bank: Postbank/DSL Ndl der Deutsche Bank
- Kontonummer: 0076456300
- Bankleitzahl: 10070397
- IBAN: DE25 1007 0397 0076 4563 00
- BIC: DEUTDEBBP30

Verwendungszweck: Rechnungsnummer, Name, Vorname des Versicherten

Mit freundlichen Grüßen,

(Unterschrift Versicherter)