

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Krankenversicherung	
Versicherungsnummer	
Datum	

ABTRETUNGSERKLÄRUNG

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Ansprüche auf Kostenerstattung (auch anteilig) trete ich hiermit für die Durchführung des von der Zentralen Prüfstelle Prävention zertifizierten Präventionsangebot

„Onlinekurs Autogenes Training“ - (Kursnummer KU-ST-SNAZAS)

an die Leistungserbringerin Vera Dinkler, Am Überweg 4, 48624 Schöppingen ab.

Die Teilnahme an dem Kurs wird durch meine Unterschrift auf der Teilnahmebestätigung bestätigt.

Den Erstattungsbetrag für die Durchführung des Präventionsangebots bitte ich Sie, auf das unten angegebene Konto des Leistungserbringers Vera Dinkler zu überweisen. Bitte geben Sie hierbei den Namen des Versicherungsnehmers an.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift:

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Krankenversicherung	
Versicherungsnummer	
Datum	

ABTRETUNGSERKLÄRUNG

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Ansprüche auf Kostenerstattung (auch anteilig) trete ich hiermit für die Durchführung des von der Zentralen Prüfstelle Prävention zertifizierten Präventionsangebot

„Onlinekurs Progressive Muskelentspannung “ - (Kursnummer KU-ST-KFUG1L)

an die Leistungserbringerin Vera Dinkler, Am Überweg 4, 48624 Schöppingen ab.

Die Teilnahme an dem Kurs wird durch meine Unterschrift auf der Teilnahmebestätigung bestätigt.

Den Erstattungsbetrag für die Durchführung des Präventionsangebots bitte ich Sie, auf das unten angegebene Konto des Leistungserbringers Vera Dinkler zu überweisen. Bitte geben Sie hierbei den Namen des Versicherungsnehmers an.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift: