

ABSENDER

Vor- und Nachname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

An Unternehmen:
CARE digisolutions GmbH
sanus-plus.de

Albert-Einstein-Straße 1
49076 Osnabrück

Falten Sie das Dokument entlang dieser Linie und die Anschrift des Empfängers erscheint im Fenster des Briefumschlages

WECHSELERKLÄRUNG

Name des Versicherten _____

Versichertennummer _____
(siehe Krankenkassenkarte)

Datum und Ort _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich den Bezug der PG-54 und PG-51 bei meinem derzeitigen Leistungsanbieter / Versorger zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Ich mache von meinem Wahlrecht Gebrauch.

Ab dem nächstmöglichen Zeitpunkt möchte ich vom folgendem Leistungsanbieter mit den oben genannten Produktgruppen versorgt werden:

CARE digisolutions GmbH
IK-Nummer 330302802
Albert-Einstein-Straße 1
49076 Osnabrück

Ich bitte Sie, die ausgesprochene Kostenzusage an das genannte Unternehmen zu übertragen.

Mit freundlichen Grüßen

Datum und Unterschrift