

**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