



## Abtretungserklärung:

Hiermit trete ich,

---

wohnhaft in:

---

die Abrechnung mit der Krankenkasse an Frau Janet Blöcker,  
Ernährungsberaterin, Kampstr. 22,24539 Neumünster ab.

Der Eigenanteil wird in bar bezahlt.

---

Datum/ Unterschrift des Klienten