

Absender

An die Pflegekasse

Datum: _____

Unterschriftenvollmacht

Versicherte Person: _____

Geburtsdatum: _____

Versicherungsnummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,
hiermit bevollmächtige ich

Name: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Unterschrift des Bevollmächtigten

in meinem Namen Dokumente im Zusammenhang mit der Kranken- und Pflegeversicherung zu unterschreiben.

Bitte lassen Sie mir eine Eingangsbestätigung meines Schreibens zukommen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Leistungsberechtigter