

Abtretungserklärung

Name Eltern/Erziehungsberechtigte/r:

wohnhaft in

Kind:....., Geburtsdatum:

Versicherungsnummer:

Bitte überweisen Sie die von mir eingereichten Rechnungen nach §39 SGB XI (Verhinderungspflege) und §45b SGB XI (Entlastungsleistungen) direkt an unseren Familienentlastenden Dienst BiB e.V.

Diese Erklärung gilt bis Widerruf.

Ort, Datum

Unterschrift