

Bitte nur ausfüllen, wenn die Lieferadresse, von der des Pflegebedürftigen abweicht.

Vollmacht

Zur Unterzeichnung von Lieferbescheinigungen

Vollmachtgeber

Name	<input type="text"/>		
Anschrift	<input type="text"/>		
Pflegekasse	<input type="text"/>	Versicherungs-Nr.	<input type="text"/>

Vollmachtnehmer

Name	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>

Hiermit erteile ich Vollmacht, die Lieferbestätigungen der Pflegehilfsmittel gemäß §78 Abs. 1 in Verbindung mit §40 Abs. 2 SGB XI zu unterzeichnen.

Datum

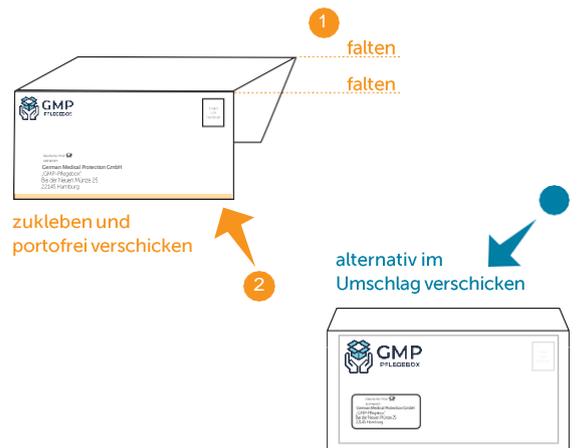
Unterschrift

nach dem Falten hier mit einem Klebestreifen zukleben

Bringen Sie den Klebestreifen auf der orangefarbenen Fläche an und legen Sie ihn um die Kante, damit Ihre Daten sicher bei uns ankommen.

So kommen Ihre Dokumente am schnellsten zu uns

- 1 Falten Sie dieses Blatt entlang der gestrichelten Linien. Möchten Sie uns mehrere Seiten senden, legen Sie diese einfach mit ein.
 - 2 Nun kleben Sie die gefalteten Blätter an der orange schraffierten Fläche mit einem Klebestreifen zu – fertig ist der Rückumschlag, den Sie nun portofrei an uns zurücksenden können.
- Alternativ können Sie den Antrag auch in einem frankierten Umschlag an uns versenden.



bitte hier falten



GMP

PFLEGEBOX

Entgelt
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

GMP-Pflegebox GmbH
Im Hegen 2

22113 Oststeinbek