

BerlinApotheke Hackescher Markt
Rosenthaler Str. 46/47
10178 Berlin

Telefon: (030) - 282 78 76
Fax: (030) - 285 98 615
info@berlinapotheke.de

Abtretungserklärung für Privatpatienten

Versicherungsnehmer

Frau Herr

Vorname Nachname

Anschrift

PLZ, Ort

Telefon

Krankenversicherung

Name der Versicherung

Straße Hausnummer

PLZ, Ort

Versicherungsnummer

Ansprechpartner

Erstattungsanteil

Hiermit ermächtige ich die BerlinApotheke meine – in dieser Apotheke – eingereichten Rezepte,
direkt mit meiner Krankenversicherung abzurechnen.

Datum, Unterschrift