

Name / Anschrift:	Vers.-Nr. / Geb.-Datum:
--------------------------	--------------------------------

An die Krankenkasse / Pflegekasse:

Wahlrechtserklärung

Sehr geehrte Damen und Herren,

ab sofort möchte ich von der SANITÄTSHAUS NORDlicht GmbH, Saarstraße 2, 16928 Pritzwalk versorgt werden.

- Pflegehilfsmittel
- Inkontinenzmaterial
- RehaHilfsmittel _____

Mit freundlichen Grüßen

X

(Datum / Unterschrift d. Versicherten)