

Verbindliche Anmeldung für das Kalenderjahr 2025

Vor- / Nachname _____

Geburtsdatum _____

Straße / Hausnummer _____

Postleitzahl / Ort _____

Telefon / Mobil _____

Pflegekasse _____

Angebot _____

Bitte ankreuzen:

- Das von mir/uns gebuchte Angebot soll über Privatrechnung abgerechnet werden.

Abtretungserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Kosten direkt vom Lebenshilfe Center mit der Pflegekasse abgerechnet werden:

- Entlastungsleistungen § 45 b/c SGB XI
- Ich bin damit einverstanden, dass das Lebenshilfe Center sich über das Restbudget des/der Versicherten bei der Pflegekasse informiert.

Sollte meine Pflegekasse die Kosten nicht übernehmen, verpflichte ich mich, die Rechnung selbst beim Lebenshilfe Center zu begleichen.

Eine Kündigung des Angebotes kann schriftlich mit einer Frist von vier Wochen zum Halbjahreswechsel ausgesprochen werden. Die Kündigung muss an das Lebenshilfe Center gerichtet werden. Benötigen Sie Unterstützung, sprechen Sie uns gerne an.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten bin ich gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) einverstanden.

Datum / Unterschrift: _____