

Name, Vorname der Patientin

Strasse, Hausnummer

PLZ, Ort

Name der Krankenkasse

Ort

Datum:

Kostenabtretungserklärung bei bereits erfolgter Kostenübernahmebestätigung durch die Krankenkasse

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit ermächtige ich die Firma LifeCodexx AG aus Konstanz, die Kosten für den PraenaTest® aufgrund der mir vorliegenden Kostenübernahmebestätigung direkt mit meiner Krankenversicherung abzurechnen.

Mit freundlichen Grüßen