

# Wechselerklärung

Nur bei vorhandenem Pflegebox-Anbieter auszufüllen:

Füllen Sie dieses Formular nur aus, wenn Sie bereits einen Pflegebox-Anbieter haben und zu uns wechseln möchten. Durch den Wechsel zu uns wird Ihr Bezug der Pflegehilfsmittel nahtlos fortgeführt. Mit Ihrer Unterschrift übernimmt Vim Solution GmbH (box4pflege.de) alle weiteren Schritte für Sie.

## Versicherte Person:

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Anrede: <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Divers	Titel:		
Vorname:		Nachname:	
Straße, Hausnr.:			
PLZ:		Ort:	
Geb.-Datum:		Telefon:	
Versicherten-Nr.:		Krankenkasse:	

## Aktueller Anbieter:

Firma / Anbieter:
-------------------

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich den Wechsel zu folgendem Leistungserbringer für den Bezug der zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel an. Die Pflegehilfsmittel werden ab sofort von folgendem Leistungserbringer bezogen:

## Vim Solution GmbH

c/o box4pflege.de  
Im Eck 5  
79199 Kirchzarten

Telefon: +49 7661 909 494 - 0

IK-Nummer: 330803341

Bitte übertragen Sie die bisherige Kostenzusage auf den neuen Leistungserbringer.

Mit freundlichen Grüßen

--

Datum

--

Unterschrift der versicherten Person und / oder des Bevollmächtigten.