

ALSTERDORFER  
ERNÄHRUNGSBERATERINNEN  
Heubergredder 32  
22297 Hamburg

## **Abtretungserklärung**

Hiermit trete ich meinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Ernährungsberatung ab. Begünstigte ist

O Frau Dipl.oec.troph. Corinna Handt

O Frau Dipl. oec. troph. Katrin Wilp

O Frau Jennifer Hansen B.Sc. Ökotroph.

Bitte überweisen Sie den Krankenkassenanteil für die Ernährungsberatung direkt an die Beraterin gemäß der beigefügten Rechnung.

Versicherungsnehmer/in:

---

Geburtsdatum:

---

Krankenkasse:

---

---

Ort, Datum

---

Unterschrift