Name:	
Anschrift:	
Tel. Nummer:	
Datum:	
Bestätigung meines Pflegehilfsmittel-Anbieterwechsels zu	
Web care LBJ GmbH -curabox von pflege.de- Spitalerstraße 32 20095 Hamburg	
Sehr geehrte Damen und Herren,	
hiermit möchte ich meinen neuen Pflegehilfsmittel-Anbieter a	nmelden:
Web care LBJ GmbH -curabox von pflege.de- Spitalerstraße 32 20095 Hamburg Fax: 040-226 161 645 Tel: 0800 666 222 141	
Dort nehme ich ab dem Monat 201_ den Service der Anspruch. Die Versorgung meines vorherigen Anbieters habe	
Mit freundlichen Grüßen	



von pflege.de

Wir möchten Ihnen den Rückversand so einfach wie möglich machen:

- 1. Entlang der vorgegebenen Linie ausschneiden.
- 2. Ausschnitt auf einen Briefumschlag kleben.
- 3. Formular unterschrieben in den Umschlag stecken.
- Briefumschlag nur noch in den Briefkasten werfen.
 Wir übernehmen das Porto für Sie!





Alternativ können Sie uns das Formular auch per Fax 040 226 161 645 oder per E-Mail curabox@pflege.de zukommen lassen. Porto zahlt der Empfänger

Deutsche Post 🖔 ANTWORT

D-20095 Hamburg

curabox von pflege.de

Spitalerstraße 32

web care LBJ GmbH

Curabox
von pflege.de