

Absender Adresse

Empfänger

Gesundheitsnetz Unna GmbH
Max-Planck-Str. 7
59423 Unna

Ort, Datum:

Betreff: Teilnahmeerklärung Pflegeheimvertrag

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei übersende ich Ihnen die unterschriebene Teilnahmeerklärung für den Pflegeheimvertrag für folgende Person:

Name / Vorname:

Geburtsdatum:

Krankenkasse:

Pflegeheim:

Hausarztpraxis:

Mit freundlichen Grüßen
