

# DESINFECTA GMBH

Schillerstraße 4 · 09337 Hohenstein-Ernstthal  
Postfach: 12 66 · 09332 Hohenstein-Ernstthal

Telefon Homecare: 03723 - 62 95 210  
Telefon Pflegeheime: 03723 - 79 32  
Telefax: 03723 - 79 50

info@desinfecta.de · www.desinfecta.de



Adresse Versorger:

\_\_\_\_\_  
(Datum)

## Kündigung des Versorgungsauftrages für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel für:

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich fristgemäß den mit Ihnen bestehenden Versorgungsauftrag für die Belieferung mit Inkontinenzmitteln zum \_\_\_\_\_.

Ab dem \_\_\_\_\_ werde ich von der Firma:

**DESINFECTA GmbH**  
**Schillerstraße 4**  
**09337 Hohenstein-Ernstthal**

beliefert. Sollten durch Sie bereits Lieferungen für das folgende Quartal veranlasst worden sein, tragen Sie bitte Sorge dafür, dass ich die Inkontinenzmittel kostenfrei an Sie zurücksenden kann.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
(bitte unterschreiben)

(\*) Bitte schicken Sie diese Kündigung spätestens bis Ende des 2. Monats im laufenden Quartal an Ihren bisherigen Versorger, damit unnötige Rücklieferungen vermieden werden.

# DESINFECTA GMBH

Schillerstraße 4 · 09337 Hohenstein-Ernstthal  
Postfach: 12 66 · 09332 Hohenstein-Ernstthal

Telefon Homecare: 03723 - 62 95 210  
Telefon Pflegeheime: 03723 - 79 32  
Telefax: 03723 - 79 50

info@desinfecta.de · www.desinfecta.de



Krankenkasse:

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

## Abtretungserklärung zum Versorgungsauftrag für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel für:

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir haben die Kündigung der /des o.g. Versicherten zur Kenntnis genommen und treten unsere Versorgungsansprüche zum \_\_\_\_\_ an die Firma:

**DESINFECTA GmbH  
Schillerstraße 4  
09337 Hohenstein-Ernstthal**

ab. Ansprüche aus bereits geleisteten Versorgungsleistungen bestehen weder an o.g. Versicherte(n) noch an den Folgeversorger.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift, Firmenstempel)

Die Kündigung der / des Versicherten liegt diesem Schreiben als Anlage / umseitig bei.