

## **Willenserklärung**

- Belieferung durch Inkontinenzhilfsmittel -

In Bezug auf den § 126 Abs.2 SGB V, erkläre ich,

.....  
Name, Vorname

.....  
Anschrift

.....  
Krankenkasse / Versichertennummer

dass ich ab dem \_\_\_\_\_ auch zukünftig von der Firma BK GmbH,  
Das Sanitätshaus, Karl-Marx-Strasse 16 aus 18195 Tessin  
mit Inkontinenzhilfsmitteln versorgt werden möchte.

Ich berufe mich somit auf mein Lieferantenwahlrecht.

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift