

Anlage 7: Zahlungsmodalitäten

Name des Betreffenden: _____

Überweisung der ungedeckten Heimkosten:

- auf das Konto des Pflegeheims
- auf das Konto des Betreffenden
- auf das Konto des Betreuers/Bevollmächtigten

Name des Kontoinhabers:

BIC:

IBAN:

Kreditinstitut:

Überweisung des Barbetrages:

- auf das Konto des Pflegeheims
- auf das Konto des Betreffenden
- auf das Konto des/der Betreuers/in / Bevollmächtigten

Name des Kontoinhabers:

BIC:

IBAN:

Kreditinstitut:

Bevollmächtigte/er, Betreuer/in

Unterschrift Pflegeheim
(wird nur benötigt, wenn die Leistung
an das Pflegeheim überwiesen wird)