



QMS Handbuch
Rosen Apotheke
Rosenstr. 6
80331 München

7.1 Anlage I Abtretungserklärung

➤ Versicherungsnehmer

Vorname, Name _____
Straße / Hausnummer _____
PLZ / Ort _____
Telefonnummer _____
Versicherungsnehmer _____
Versicherungsnummer _____

➤ Krankenversicherung

Name _____
Straße / Hausnummer _____
PLZ / Ort _____
Telefonnummer _____

Direktabrechnung durch Rosen Apotheke (IK 30 84 10 434)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit ermächtige ich die Rosen Apotheke, G. Elser-Adelseck e.K., Rosenstraße 6, 80331 München, meine bei dieser Apotheke eingereichten Rezepte, direkt mit meiner Krankenversicherung abzurechnen.

Einwilligung nach Datenschutzgesetz

Ich bin gleichfalls damit einverstanden, dass die Rosen Apotheke meine persönlichen und gesundheitsbezogenen Daten erhebt, verarbeitet und nutzt, soweit dies zur Versorgung und zur Abrechnung mit meiner Versicherung erforderlich ist.

Mit freundlichen Grüßen,

Datum

Unterschrift Versicherter

Rosen Apotheke
Rosenstraße 6
80331 München
Inhaber Gabriele Elser-Adelseck e.K.

Tel. 089 / 23 00 27 00
Fax: 089 / 23 00 27 27
info@rosenapotheke.com
www.rosenapotheke.com

HypoVereinsbank München
BIC HYVEDEMMXXX
IBAN DE21 7002 0270 0015 2162

HRA 4 98 65

Steuernummer
144/102/20181
Ust.-Id.-Nr.:
DE815437919