

Ermächtigungserklärung

nach § 5 Abs. 4 des Vertrages

Firma

IK: _____

Hiermit erkläre ich, dass ich die Abrechnungsstelle

Firma/Herr/Frau

(Name, Anschrift)

vom _____ an ermächtige, sämtliche von mir nach den Bestimmungen dieses Vertrages für Versicherte der SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse erbrachten Leistungen mit schuldbefreiender Wirkung mit der SVLFG abzurechnen. Bisher abgegebene Ermächtigungserklärungen werden ab diesem Zeitpunkt unwirksam.

(Ort, Datum)

(Stempel, Unterschrift)