



## Anmeldeformular

Assistenzdienst gGmbH

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name und Vorname	Geburtsdatum

<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ, Ort	Straße, Nr.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	E-Mail

Bitte Abrechnungsart ankreuzen:

Leistungen der Pflegekassen

Entlastungsbetrag § 45b SGB XI

Verhinderungspflege § 39 SGB XI

Selbstzahler

Liegt dem fed der Bewilligungsbescheid der Pflegekasse/Abtretungserklärung vor?

Ja

Nein

Für folgende Angebote melde ich mich verbindlich an:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Angebot	Datum

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Angebot	Datum

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Angebot	Datum

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Angebot	Datum

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Angebot	Datum

Die **Abgabe des ausgefüllten Anmeldeformulars** betrachten wir dann als **verbindliche Zusage**. Ein Anspruch auf Teilnahme besteht erst nach erfolgter Bestätigung durch die fed Assistenzdienst gGmbH.

Bitte versende Deine Anmeldung **per Post** an: fed Assistenzdienst gGmbH - Erlenweg 2A - 34369 Hofgeismar oder **per E-Mail** an [fed@bdks.de](mailto:fed@bdks.de). Du kannst dieses Formular als **Kopier-vorlage** benutzen.