

VOLLMACHT

zur Vorlage bei der Krankenkasse

Ich beauftrage den BLINDEN- und SEHBEHINDERTENVERBAND NORDRHEIN e. V., Helen-Keller-Straße
5 in 40670 Meerbusch – vertreten durch den Geschäftsführer

Herrn Peter Henseler – für mich eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme gem. § 33 Sozialgesetzbuch V
Krankenkassen bezüglich des Gebrauchs des „Weißen Stockes“ zu beantragen.

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

PLZ/Ort: _____

Tel. _____

Geb. am: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Unterschrift in Druckbuchstaben: _____