

HBS Hanseatischer Betreuungsdienst Stunz UG  
Plöner Straße 14  
23623 Ahrensböök

**Vollmacht über Budgetabfrage**

Hiermit bestätige ich

Name, Nachname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kv.Nr.: \_\_\_\_\_

Dass der hanseatischer Betreuungsdienst die Befugnis hat bei meiner Pflegekasse eine Budgetabfrage zu tätigen.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kunde