

# Willenserklärung

- Belieferung mit Inkontinenzhilfsmitteln -

In Bezug auf den **§ 126 Abs.2 SGB V**, erkläre ich,

.....

Name, Vorname

.....

Anschrift

.....

Krankenkasse / Versichertennummer

dass ich ab dem \_\_\_\_\_ von der Firma BK GmbH,  
Das Sanitätshaus, Am Tannenköp 2a aus 18195 Tessin  
mit **Inkontinenzhilfsmitteln** versorgt werden möchte.

Ich berufe mich dabei auf mein Lieferantenwahlrecht.

.....

Ort / Datum

.....

Unterschrift