

Änderungsantrag der Zahleradresse / Rechnungsempfänger

KundInnen

Name Vorname
 Adresse PLZ/Ort
 Geburtsdatum

Neue gewünschte Rechnungsadresse

Name Vorname
 Adresse PLZ/Ort
 Telefon Privat Telefon Geschäft
 Natel E-Mail Adresse

Beziehung zu KundInnen

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sohn | <input type="checkbox"/> Tochter |
| <input type="checkbox"/> Schwester | <input type="checkbox"/> Bruder |
| <input type="checkbox"/> Mutter | <input type="checkbox"/> Vater |
| <input type="checkbox"/> Enkel/Enkelin | <input type="checkbox"/> Neffe |
| <input type="checkbox"/> Nichte | <input type="checkbox"/> Schwiegersohn |
| <input type="checkbox"/> Schwiegertochter | <input type="checkbox"/> Freund/in |
| <input type="checkbox"/> Nachbar/in | <input type="checkbox"/> Schwägerin |
| <input type="checkbox"/> Schwager | <input type="checkbox"/> Sozialdienst |
| <input type="checkbox"/> Lebenspartner/in | <input type="checkbox"/> Beistand (Urkunde beilegen) |
| <input type="checkbox"/> _____ | |

Grund des Änderungsantrages (fakultativ)

Ort/Datum

Unterschrift

Mit Ihrer Unterschrift übernehmen Sie die volle Verantwortung für die fristgerechte Begleichung der SPITEX-Rechnungen.

Bitte senden Sie das unterzeichnete Formular an untenstehende Adresse.

SPITEX BERN
 Spitex Genossenschaft Bern
 www.spitex-bern.ch

Salvisbergstrasse 6
 Postfach 670
 CH-3000 Bern 31

T. 031 388 50 50
 F. 031 388 50 40
 info@spitex-bern.ch