



## Empfänger

### Pflegekreisel Deutschland

Obermarkt 13  
04720 Döbeln  
Deutschland

## Absender

.....  
Name, Vorname

.....  
Straße / Nr.

.....  
PLZ / Ort

.....  
Versichertenr.

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bestätige ich Ihnen den Lieferantenwechsel für den Bezug meiner zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel.

Ab sofort möchte ich meine Pflegehilfsmittel (PG 51, PG 54) von Pflegekreisel Deutschland, Obermarkt 13, 04720 Döbeln beziehen.

Ich bitte daher um die Austragung meines Vorlieferanten für die Produktgruppen (PG 51, PG 54) sowie um die Aufnahme von Pflegekreisel Deutschland als meinen neuen Leistungserbringer ab dem unten genannten Datum.

Eine Kündigung bei meinem bisherigen Lieferanten werde ich rechtzeitig vornehmen bzw. habe ich bereits vorgenommen.

Mit freundlichen Grüßen

.....  
Ort

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

**Pflegekreisel Deutschland**  
Manfred-von-Ardenne-Ring 20  
01099 Dresden  
Tel.: 0351.2644008.0  
Fax: 0351.2644008.9

Niederlassung Döbeln  
Obermarkt 13  
04720 Döbeln  
Tel.: 03431.734298.0  
Fax: 03431.734298.9

Geschäftsführung:  
Dipl.-Betriebswirt (FH)  
Alexander Dittrich  
www.pflegekreisel.de  
info@pflegekreisel.de

Commerzbank Dresden  
IBAN: DE54 8504 0000 0143 2145 00  
BIC: COBADEFFXXX  
USt-IdNr.: DE250889561  
IK Nummer: 331402371