



Abtretungserklärung

Ich, der/die Unterzeichnende:

Name/Vorname:

Geburtsdatum:

AHV Nr. :

Strasse:

PLZ, Ort:

Vertreten durch

trete hiermit im Sinne Art. 164 ff. OR die mir zustehenden Restfinanzierungsbeiträgen der Gemeinde Kriens an die Leistungserbringerinnen

Livia Zraggen, freiberufliche Pflegefachfrau HF, Liebenauweg 3, 6006 Luzern

ab.

Die Gemeinde _____ wird ermächtigt und beauftragt, die mir zustehenden Restfinanzierungsbeiträge direkt an die Leistungserbringerin zu überweisen

Ort, Datum:

Unterschrift: