

## 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.