

Chiffre:

Erster Buchstabe vom Nachnamen &
 Geburtsdatum TTMMJJ

Staatlich anerkanntes Ausbildungsinstitut

HAiP, Sophie-Scholl-Platz 4, 63452 Hanau

Sophie-Scholl-Platz 4
 63452 Hanau
 Tel.: 06181 – 180 77 35
 info@haip-ausbildung.de
 www.haip-ausbildung.de

Liebe Patient*innen,

bitte machen Sie alle Angaben und senden das Formular zurück an die Geschäftsstelle der HAiP (Anschrift siehe oben rechts).

Nachname der*s Patient*in

Vorname der*s Patient*in

Geschlecht: männlich divers
 weiblich unbestimmt

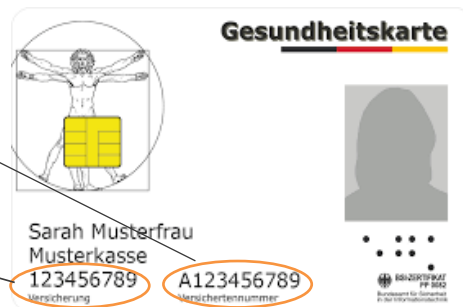
Geburtsdatum der*s Patient*in

Vollständige Anschrift der*s Patient*in (Straßenname, Hausnummer, Postleitzahl)

Name und Anschrift der Krankenkasse

Krankenversichertennummer
 (bestehend aus 1 Buchstabe + 9 Ziffern)

Kennnummer der Versicherung
 (bestehend aus 9 Ziffern)



Versichertenart: Mitglied Familienversichert Rentner*in

Name der*s Therapeut*in (falls vorhanden)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die oben gemachten Angaben korrekt sind.

Datum und Ort

Unterschrift der*s Patient*in

Geschäftsstelle:
 Sophie-Scholl-Platz 4
 63452 Hanau
 Tel: 06181- 180 77 35

Bankverbindung:
 Postbank Frankfurt
 IBAN DE69 5001 0060 0993 5096 05
 BIC PBNKDEFF

Geschäftsführung:
 Dipl.-Psych. Birgit Wiesemüller
 Dr. Benjamin Borowik

Amtsgericht Hanau
 HRB 94254
 Firmensitz: Hanau
 Steuernr. 019 235 60796