



Einverständnis zur Direktzahlung und direkten Einreichung von Rechnungen des Leistungserbringers/ der Leistungserbringerin

Hiermit willige ich, Frau/Herr

Name Antragsteller/in

ein, dass Frau/Herr/Praxis/Firma

Name Leistungserbringer/in

die Rechnung/en für die für mich bewilligte Leistung

Bezeichnung der Leistung

direkt bei der Geschäftsstelle Fonds Sexueller Missbrauch einreicht und eine Auszahlung direkt an diese/diesen durch die Geschäftsstelle Fonds Sexueller Missbrauch erfolgt. Meine PAN bzw. meine Bescheid-Nr. lautet:

PAN oder Bescheid-Nr.

Dieses Einverständnis gilt für *(bitte ankreuzen)*

alle Rechnungen (gültig bis auf schriftlichen Widerruf dieses Einverständnisses)

nur für die Rechnung vom _____ mit der Rechnungsnummer _____

Datum und Unterschrift Antragsteller/in

Hinweis: Bitte schicken Sie die Rechnung / Rechnungen ausschließlich an:

Geschäftsstelle FSM
Auguste-Viktoria-Str. 118
14193 Berlin