ARD ZDF Deutschlandradio

BEITRAGSSERVICE

ABMELDUNG VOM RUNDFUNKBEITRAG
für Bewohner einer Pflegeeinrichtung oder Einrichtung für Menschen mit Behinderung

Ich melde meine Wohnung/mein Zimmer ab, da ich

☐ in einer Pflegeeinrichtung/Einrichtung für Menschen mit Behinderung wohne.

☐ in eine Pflegeeinrichtung/Einrichtung für Menschen mit Behinderung umziehe.

Die vollständige Aufgabe meiner Wohnung erfolgt zum __ __.__ __.__ __ __ __
T T M M J J J J

☐ Frau ☐ Herr Beitragsnummer __ __ __ __ __ __ __ __ __

Nachname

Vorname

__ __.__ __.__ __ __ __
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Bitte geben Sie hier die Adresse Ihrer angemeldeten Wohnung/Ihres Zimmers an.

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Datum/Ort

Unterschrift des Beitragszahlers oder Bevollmächtigten

Bestätigung der Einrichtung

Die oben genannte Person ist in einem Zimmer der vollstationären Pflege untergebracht.

Name der Pflegeeinrichtung

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

☐ Unsere Einrichtung ist zur vollstationären Pflege durch Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zugelassen.

☐ Unsere Einrichtung ist zur vollstationären Pflege durch Vereinbarung mit dem Träger der Sozialhilfe nach § 75 Abs. 3 SGB XII zugelassen.

Datum/Ort

Stempel/Unterschrift der Einrichtung

Ansprechpartner/in der Einrichtung für Rückfragen (beide Angaben freiwillig):

Telefonnummer

Ansprechpartner/in

Bitte senden Sie die Abmeldung an ARD ZDF Deutschlandradio, Beitragsservice, 50656 Köln oder per Fax an 018 59995 0105 (6,5 Cent/Min. aus dem dt. Festnetz, abweichende Preise für Mobilfunk)