Bundesamt
für Familie und
zivilgesellschaftliche Aufgaben

BAFzA

Fonds Sexueller Missbrauch

# Abtretungserklärung

Hiermit trete ich

Maxi Musterfrau, Musterstraße 10, 12345 Musterstadt

(Name und Anschrift Antragsteller/in)

meine mir gegenüber

Versorgungsamt Musterstadt
Müllerstraße 1, 12345 Musterstadt
AZ: 123456789

(Name und Anschrift vorrangiger Leistungsträger sowie gegebenenfalls bei Klage zuständiges Gericht und Aktenzeichen)

zustehenden Ansprüche auf Kostenübernahme für

1. Übernahme Ihres Eigenanteils an medizinischen Dienstleistungen
2. Kostenübernahme psychotherapeutische Sitzungen bei Frau Mustertherapeut
3. Kostenübernahme für Sport und Zubehör

(Betreffende Leistung/en angeben)

bis zur Höhe der gewährten Vorleistung durch den Fonds Sexueller Missbrauch zu

Bescheid-Nr. GI/22F/12345-1

(Bescheid-Nr. angeben)

an das

Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben
Geschäftsstelle Fonds Sexueller Missbrauch
Auguste-Viktoria-Straße 118
14193 Berlin

ab.

Musterstadt, 22.03.2022, Maxi Musterfrau

(Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller/in)

Die Abtretung wird angenommen.

Berlin, den

(Datum, Unterschrift Geschäftsstelle Fonds Sexueller Missbrauch)

MUSTER