Überprüfung einer Versicherungsnummer

Absender

EILT SEHR !

Mit der Bitte um Rückgabe

Unsere Mitgliedsnummer/Aktenzeichen	Durchwahl-Nr.	Datum

Die folgende Versicherungsnummer kann nicht eindeutig einem der beiden Mitglieder zugeordnet werden:

Versicherungsnummer

	Mitglied 1	Mitglied 2
Name		
Vorname		
Geburtsname		
Früher geführte Namen		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Geschlecht	männlich ☐ weiblich ☐	männlich ☐ weiblich ☐
Staatsangehörigkeit		
Postleitzahl		
Wohnort		
Straße und Hausnummer		

Wir bitten um Überprüfung der Versicherungsnummer und um Rücksendung des umseitig ausgefüllten Schreibens.

Die Durchschrift ist für Ihre Akte bestimmt.

Unterschrift

Ort/Datum

_____

Urschriftlich zurück

Die von Ihnen mitgeteilte Versicherungsnummer

- ☐ darf nicht mehr verwendet werden
- ☐ ist die aktuelle Versicherungsnummer für Mitglied 1
- ☐ ist die aktuelle Versicherungsnummer für Mitglied 2
- ☐ _____

  _____

Die aktuellen Versicherungsnummern lauten:

Versicherungsnummer Mitglied 1

Versicherungsnummer Mitglied 2

_____

Unterschrift