

Überprüfung einer Versicherungsnummer

Vorderseite

Absender

Datenstelle der Rentenversicherung
Berner Straße 1
97084 Würzburg

Mit der Bitte um Rückgabe

Form with fields: GKV-Fallnummer, Durchwahl-Nr., Datum

Die folgende Versicherungsnummer kann nicht eindeutig zugeordnet werden:

Versicherungsnummer

Insurance number grid

Table for insured person details: Name, Vorname, Geburtsname, Früher geführte Namen, Geburtsdatum, Geburtsort, Geschlecht, 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 den Versicherten

\*

---

---

Die aktuelle Versicherungsnummer lautet:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

---

Unterschrift