Überprüfung einer Versicherungsnummer

Vorderseite

Absender

Datenstelle der Rentenversicherung
Berner Straße 1
97084 Würzburg

Mit der Bitte um Rückgabe

GKV-Fallnummer	Durchwahl-Nr.	Datum

Die folgende Versicherungsnummer kann nicht eindeutig zugeordnet werden:

Versicherungsnummer

	Versicherter
Name	
Vorname	
Geburtsname	
Früher geführte Namen	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Geschlecht	männlich * weiblich * unbestimmt ☐ divers ☐
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