

**Feststellung der aktuellen Versicherungsnummer**

Vorderseite

Absender

[ ]

[ ]

**Mit der Bitte um Rückgabe**

Unsere Mitgliedsnummer/Aktenzeichen	Durchwahl-Nr.	Datum
-------------------------------------	---------------	-------

Name	Vorname (Rufname)		
Geburtsname	Früher geführte Namen <span style="float:right">verw. gesch. adopt.</span>		
Geburtsdatum 	Geschlecht männlich weiblich <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Staatsangehörigkeit
Geburtsort			
Postleitzahl 	Wohnort		
Straße und Hausnummer			

Für das oben genannte Mitglied wurden uns folgende Versicherungsnummern gemeldet:

Versicherungsnummer

| | | | | | | | | | | | | | | | | |

Versicherungsnummer

| | | | | | | | | | | | | | | | | |

Wir bitten, die aktuelle Versicherungsnummer festzustellen und das Schreiben umseitig ausgefüllt zurückzusenden.

Die Durchschrift ist für Ihre Akte bestimmt.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**bitte wenden**

Ort/Datum

---

**Urschriftlich zurück**

[ ]

[ ]

Die aktuelle Versicherungsnummer des Versicherten lautet:

Versicherungsnummer

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

---

Unterschrift