

## Überprüfung einer Versicherungsnummer

Vorderseite

Absender

Datenstelle der Rentenversicherung Berner Straße 1 97084 Würzburg
---

## Mit der Bitte um Rückgabe

KV-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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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

