

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

[ ]

Table with 2 columns: Field Name, Versicherter. Fields include 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