



Telefonnummer:

Vorwahl / Rufnummer

Kennwort:

mind. 6 Zeichen, davon mind. je 2 Buchstaben und 2 Ziffern

---

**E-Mail-Adressen der zur personenbezogenen Abfrage befugten Mitarbeiter:**

Bitte geben Sie uns nachfolgend die E-Mail-Adressen der zur personenbezogenen Abfrage befugten Mitarbeiter bekannt.

Mit diesem Formular können Sie die E-Mail-Adressen berechtigter Mitarbeiter nachmelden oder gemeldete E-Mail-Adressen löschen lassen. Geben Sie uns dazu auf der Vorderseite Ihre Versicherungsnummer bekannt. Nachfolgend tragen Sie die neue oder zu löschende E-Mail-Adresse ein und kreuzen Sie an, ob es sich um die Meldung oder den Wegfall einer E-Mail-Adresse handelt.

E-Mail-Adresse 1 –  Meldung  Wegfall:

E-Mail-Adresse 2 –  Meldung  Wegfall:

E-Mail-Adresse 3 –  Meldung  Wegfall:

E-Mail-Adresse 4 –  Meldung  Wegfall:

E-Mail-Adresse 5 –  Meldung  Wegfall:

E-Mail-Adresse 6 –  Meldung  Wegfall:

---

**Gilt nur für Pflegevereine:**

Bitte geben Sie uns im Beiblatt die Daten der von Ihnen vertretenen Personen bekannt. Außerdem benötigen wir pro Person eine Vollmacht, sofern diese nicht bereits in der SVS hinterlegt ist.

---

**Bitte legen Sie eine Kopie Ihres amtlichen Lichtbildausweises bei!**

Unterschrift der vertretungsbefugten Person

Datum (TT MM JJJJ)



**Personendaten der von Ihnen vertretenen Personen:**

*Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!*

**VSNR:**

**Familienname:**

**Vorname:**

- Eine Vollmacht liegt bei.
  - Eine Vollmacht wurde bereits in der SVS hinterlegt.
- 

**VSNR:**

**Familienname:**

**Vorname:**

- Eine Vollmacht liegt bei.
  - Eine Vollmacht wurde bereits in der SVS hinterlegt.
- 

**VSNR:**

**Familienname:**

**Vorname:**

- Eine Vollmacht liegt bei.
- Eine Vollmacht wurde bereits in der SVS hinterlegt.

Unterschrift der vertretungsbefugten Person

Datum (TT MM JJJJ)