

Antrag auf Ausstellung von Wohnsitzbescheinigungen – S072/AT

Gültig ab: _____

Familienname/Nachname: _____

Vorname/n: _____

Telefonnummer: _____

Versicherungsnummer/Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Angehörige/r:

| Familienname/Nachname und Vorname/n | Versicherungsnummer/ Geburtsdatum | Verwandtschaftsver- hältnis |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Versicherungsträger (Ausland)

Name: _____

Straße: _____

Postleitzahl, Ort, Staat: _____

Gewöhnlicher Aufenthalt (Lebensmittelpunkt)

Straße: _____

Postleitzahl, Ort, Staat: _____

Nebenanschrift:

Straße: _____

Postleitzahl, Ort, Staat: _____

Ich kehre regelmäßig (mindestens einmal wöchentlich) an meinen Wohnort zurück:

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und werde eintretende Änderungen der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse sofort melden. Sollte sich nachträglich herausstellen, dass meine Angaben nicht der Wahrheit entsprechen haben, verpflichte ich mich, den der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse dadurch entstandenen Schaden zu ersetzen.

Datum

Unterschrift