

Meldung der Adressdaten von Pflichtversicherten

Seite

(Absatz 2 Buchst. c der Ausführungsbestimmungen zu § 21 Abs. 2 der Satzung der VBL)

Angaben zum Arbeitgeber (bitte deutlich in Großbuchstaben ausfüllen)

Kontonummer des Arbeitgebers

Angaben zur/zum Versicherten

Versicherungsnummer

Name

Vorname

Straße

Hausnummer

Postfach

Länderkennz.

Postleitzahl

Wohnort

(bei Auslandsadressen)

Versicherungsnummer

Name

Vorname

Straße

Hausnummer

Postfach

Länderkennz.

Postleitzahl

Wohnort

(bei Auslandsadressen)

Versicherungsnummer

Name

Vorname

Straße

Hausnummer

Postfach

Länderkennz.

Postleitzahl

Wohnort

(bei Auslandsadressen)