

Antwort

Alte Oldenburger Krankenversicherung
- Kundenservice -
Postfach 13 63

49362 Vechta

oder per FAX:

0 44 41 / 9 05 -4 76

Versicherungsbescheinigung

Versicherungsschein-Nr.: _____

Vor- und Zuname: _____

Anschrift: _____

Bitte senden Sie mir eine Bescheinigung über meine Krankenversicherungs- und Pflegepflichtversicherungsbeiträge für das Jahr _____ zu.

Bitte senden Sie mir eine Bescheinigung für meinen Arbeitgeber gemäß §257 SGB V und §61 SGB XI zu.

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis: Füllen Sie bitte die fehlenden Angaben gut leserlich in die entsprechenden Felder und schicken das Formular per Fax oder per Post an die Alte Oldenburger Krankenversicherung AG, Kundenservice, Postfach 13 63, 49362 Vechta, Fax 04441/905-476.

ALTE OLDENBURGER – das A und O in Sachen Leistung:

Theodor-Heuss-Str. 96 | 49377 Vechta | Telefon 04441/905-0 | Telefax 04441/905-470 | info@alte-oldenburger.de | www.alte-oldenburger.de