

Name, Vorname (Haushaltsvorstand)	Ort, Datum
Anschrift	Telefon
Postleitzahl, Ort	Aktenzeichen

An

**Landratsamt Nürnberger Land
-Sozialwesen-
91205 Lauf a. d. Pegnitz**

Ich wähle folgende Krankenkasse als betreuende Krankenkasse:

Personen (Haushaltsvorstand und dessen Angehörige), für welche die Krankenkasse gewählt wird:

Name, Vorname Haushaltsvorstand	Geburtsdatum und Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Geschlecht	Rentenversicherungsnummer
			m w d <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Name, Vorname Angehörige	Geburtsdatum und Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Geschlecht	Rentenversicherungsnummer
			m w d <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
			m w d <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
			m w d <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
			m w d <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
			m w d <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Ich bitte Sie, die von mir gewählte Krankenkasse entsprechend zu informieren. Ich bin mit der Weitergabe meiner/unserer persönlichen Daten an die Krankenkasse einverstanden. Diese Daten werden von der Krankenkasse zur Übernahme meiner/unserer Krankenbehandlung zwingend benötigt.

.....
Unterschrift des Haushaltsvorstandes



Dienstgebäude
Waldluststraße 1
91207 Lauf a. d. Pegnitz
Telefon 09123 950-0
Zentralfax 09123 950-8009
info@nuernberger-land.de
www.nuernberger-land.de

Besuchszeiten
Montag 7:30 – 16:00 Uhr
Dienstag 7:30 – 16:00 Uhr
Mittwoch 7:30 – 12:30 Uhr
Donnerstag 7:30 – 18:00 Uhr
Freitag 7:30 – 12:30 Uhr

Konto
Sparkasse Nürnberg
Nr. 240 106 526 (BLZ 760 501 01)
IBAN DE 18 7605 0101 0240 1065 26 • BIC SSKNDE77XXX

Stadtbus Lauf
Haltestelle Altdorfer Straße
Haltestelle Landratsamt
S-Bahn
Linie S 1
Lauf West und
Lauf (li. Pegnitz)