

Zahlstellenregister

Mutationsformular für Komplementärtherapeuten/Kursanbieter

| Art der Mutation | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Namensänderung | Gültig ab: Zwingend die Kopie eines amtlichen Ausweises (z.B. ID) beilegen. |
| <input type="checkbox"/> Adressänderung | Gültig ab: |
| Basisdaten | |
| ZSR-Nummer | |
| GLN (Global Location Number) Bitte führen Sie Ihre persönliche GLN auf. | |
| UID (Unternehmens-Identifikationsnummer) | |
| Anrede | <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr |
| Nachname | |
| Vorname | |
| Praxisname | |
| Geburtsdatum | (Tag / Monat / Jahr) |
| Rechtsform | <input type="checkbox"/> Einzelfirma <input type="checkbox"/> andere: |
| Korrespondenzsprache | <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> französisch <input type="checkbox"/> italienisch |
| Praxis- / Standortadresse | |
| Adresszusatz | |
| Strasse | |
| Postfach | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon Praxis | |
| Mobile | |
| Fax Praxis | |
| Website | |
| E-Mail Praxis | |
| Land | |

Zahlstellenregister

Erklärung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die Verwendung der weiblichen Form verzichtet

Der unterzeichnende Leistungserbringer bestätigt, dass die oben stehenden Angaben richtig sind.

Der Leistungserbringer bestätigt, von den aktuellen Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Zahlstellenregisters (AGB ZSR) Kenntnis genommen zu haben und beachtet, dass die ZSR-Nummer aufgrund der Angaben in diesem Formular mutiert wird. Falsche oder unvollständige Angaben können ebenso wie das Unterlassen von Mutationsmeldungen zu Problemen bei der Bezahlung der erbrachten Leistungen führen.

Es gilt das ZSR-Bearbeitungsreglement. Das Dokument kann auf der Webseite der santéservices ag www.santeservices.ch/branchensysteme/register/rechtliche-grundlagen-zsr eingesehen werden.

Ort und Datum

Unterschrift

Vorname Name

Mutationsformular senden an:

santéservices ag, Zahlstellenregister, Bahnhofstrasse 7, 6003 Luzern