

Veränderungsanzeige für die Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien

KFA-Mitglied:

Telefonisch erreichbar unter:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Versicherungsnummer:

SVNr. Tag Monat Jahr

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Familienstand:

Daten des/der Angehörigen:

Anmeldung Abmeldung Änderung ab

Familienname:

Vorname:

Früh. Zuname:

Akad. Titel:

Geschlecht:

Verwandschaftsverhältnis:

Versicherungsnummer: SVNr. Tag Monat Jahr

gemeinsamer Haushalt: ja nein

wenn gemeinsamer Haushalt "nein": Strasse | Gasse | Platz | Haus-Nr.

Postleitzahl Wohnort

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

eigenes Einkommen ja nein

Zuständige Krankenkasse:

Beilagen:

Wurden die Beilagen von Personalstelle eingesehen ja nein

"JA" ---> Ein Übermitteln der Beilagen an die KFA ist **nicht notwendig!** (Melder/in darf nicht mit Mitglied ident sein)

"NEIN" ---> Bitte entsprechende Beilage und die Art der Übermittlung auswählen:

Geburtsurkunde Heiratsurkunde Adoptionsunterlage Reisepass Aufenthaltsbestätigung

sonstige

Beilagen werden mit dem Formular mitgeschickt

FAX an die Tel.Nr. [+43 1] 40 436-99-46869

Post an: Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien
Schlesingerplatz 5, 1081 Wien

Unterschrift des/der Dienstnehmers/Dienstnehmerin

Bestätigung der Dienststelle