

Zahlstellenregister

Ein- und Austritt Kontrollnummer (K-Nr.)

Bitte verwenden Sie dieses Formular ausschliesslich für die Meldung eines Eintrittes, bzw. Austrittes von Chiropraktoren im Angestelltenverhältnis. Für selbständig tätige Chiropraktoren finden Sie das Antragsformular für eine ZSR-Nummer unter www.sasis.ch/de/566.

(Die männliche Form gilt im Folgenden analog auch immer für die weibliche Form)

Arbeitgeber	
ZSR-Nummer des Arbeitgebers	
Name, Vorname des Arbeitgebers	
Eintritt Chiropraktor	
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Titel	<input type="checkbox"/> Dr.
Name	
Vorname	
GLN der angestellten Person	
Geburtsdatum	(Tag/Monat/Jahr)
Angestellt ab	(Tag/Monat/Jahr)
Persönliche ZSR-Nummer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ZSR-Nummern
Persönliche K-Nummer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, K-Nummer
Einzureichende Dokumente (detaillierte Angaben siehe Merkblatt)	
<input type="checkbox"/> kantonale Berufsausübungsbewilligung	
<input type="checkbox"/> Diplom Strahlenschutz / Röntgentechnik	
Austritt Chiropraktor	
K-Nummer	
Name	
Vorname	
Austritt per	(Tag/Monat/Jahr)

Zahlstellenregister

Erklärung

Der unterzeichnende Arbeitgeber bestätigt, dass die oben stehenden Angaben richtig sind und er von den aktuellen Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Zahlstellenregisters (AGB ZSR) Kenntnis genommen hat. Die K-Nummer wird aufgrund der Angaben in diesem Formular erteilt. Falsche oder unvollständige Angaben können ebenso wie das Unterlassen von Mutationsmeldungen zu Problemen bei der Bezahlung der erbrachten Leistungen führen. Jegliche Haftung im Zusammenhang mit der Erteilung oder allfälligen Nichterteilung der K-Nummer wird ausdrücklich ausgeschlossen.

Es gelten die aktuelle Gebührenordnung und das ZSR-Bearbeitungsreglement. Beide Dokumente sowie die aktuellen Allgemeinen Geschäftsbedingungen können auf der Website der SASIS AG www.sasis.ch/de/634 eingesehen werden.

Das Antragsformular muss durch eine hierfür zeichnungsberechtigte Person unterschrieben werden.

Ort und Datum

Unterschrift

Vorname Name

Funktion

Formular und Dokumente senden an:

SASIS AG, Zahlstellenregister, Postfach 3841, 6002 Luzern 2 Universität