

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)	
UID (Unternehmens-Identifikationsnr.)	
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	
Homepage	
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 obenstehenden 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 SASIS AG www.sasis.ch/de/634 eingesehen werden.

Ort und Datum

Unterschrift

Vorname Name

Mutationsformular senden an:

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