



Wechsel der Durchführungsstelle

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich beantrage den Wechsel der Durchführungsstelle und somit die Aktenübertragung an die Firma
Active Communication AG, Sumpfstrasse 28, 6312 Steinhausen.

Name_____

Vorname_____

Adresse_____

PLZ / Ort_____

Versicherten-Nr. / AHV-Nr._____

Geburtsdatum_____

Verfügungsnummer_____

Mit einer Kopie dieses Schreibens informiere ich ebenfalls die bisherige Durchführungsstelle.

Mit freundlichen Grüssen

Unterschrift versicherte Person/gesetzlicher Vertreter

Ort, Datum