

Versicherung Nr.



Bitte ausfüllen und unterschrieben  
zurückschicken. Vielen Dank!

## Persönliche Identifikationsnummer (ID-Nr.)

Wir sind verpflichtet unterschiedliche steuerliche Anzeige- und Meldepflichten an die Finanzverwaltung zu erfüllen. Hierfür würden wir die persönliche Identifikationsnummer (ID-Nr.) des Leistungsempfängers benötigen.

Falls Ihnen die ID-Nr. bekannt ist, teilen Sie uns diese bitte mit. Vielen Dank!

### **Angaben des Leistungsempfängers:**

Bitte in Großbuchstaben in die nachfolgenden Kästchen schreiben:

Vorname

Zuname

Straße / Hausnummer

PLZ

Ort

Geburtsdatum

Steuer-Identifikationsnummer

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Leistungsempfängers