Formular drucken | Formular zurücksetzen

TIROLER GEBIETSKRANKENKASSE

» Die Gesundheitskasse «

Postfach 574 · Klara-Pölt-Weg 2 · 6010 Innsbruck · Telefon 059160–1434 · Fax 059160-51900 · DVR 0024023

Web-BE-Kundenportal (WEBEKU)

ZUGRIFFSBERECHTIGUNG

für die Einsicht auf Beitragskonten von Klienten

Der Antragsteller beantragt bei der **Tiroler Gebietskrankenkasse** – unter Berufung auf die ihm erteilte(n) Vollmacht(en) – Einsicht auf nachstehende Beitragskonten von Klienten nehmen zu können.

Jede Beendigung dieser Vollmachtsverhältnisse wird umgehend mitgeteilt:

Beitragskontonummer	Dienstgeber (Name bzw. Firmenwortlaut)	Hinzufügen	Löschen
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐

…… …….. ……..

Stempel Datum Unterschrift