

Trennung der Fakturierung

Formular zur Aktualisierung der Daten

Partner 1 : Versicherungsnehmer

Name:	Vorname:
Versicherer:	Kundennummer:
Strasse/Nr.:	Postfach:
PLZ:	Ort:
Telefon Privat:	Mobil:
E-Mail:	
Bank/Post:	IBAN/Konto -Nr.:
Clearing-Nr.:	PLZ/Ort:

Partner 2

Name:	Vorname:
Versicherer:	Kundennummer:
Strasse/Nr.:	Postfach:
PLZ:	Ort:
Telefon Privat:	Mobil:
E-Mail:	
Bank/Post:	IBAN/Konto -Nr.:
Clearing-Nr.:	PLZ/Ort:

Kind(er)

Name und Vorname	Kundennummer	Geb.-Datum	Rechnungsstellung mit		
			Partner 1 <input type="checkbox"/>	Partner 2 <input type="checkbox"/>	Allein <input type="checkbox"/>
			Partner 1 <input type="checkbox"/>	Partner 2 <input type="checkbox"/>	Allein <input type="checkbox"/>
			Partner 1 <input type="checkbox"/>	Partner 2 <input type="checkbox"/>	Allein <input type="checkbox"/>
			Partner 1 <input type="checkbox"/>	Partner 2 <input type="checkbox"/>	Allein <input type="checkbox"/>

Ort und Datum: _____

Unterschrift Partner 1: _____ Unterschrift Partner 2: _____

Formular an folgende Adresse schicken:

Groupe Mutuel – Rue des Cèdres 5 - Postfach - CH-1919 Martigny

Eine Gesellschaft der Groupe Mutuel Holding AG

Avénir Krankenversicherung AG / Easy Sana Krankenversicherung AG / Mutuel Krankenversicherung AG / Philos Krankenversicherung AG / SUPRA-1846 SA / AMB Versicherungen AG / Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG / Groupe Mutuel Leben GMV AG

Von der **Groupe Mutuel Services AG** verwaltete Stiftung: Mutuelle Neuchâteloise Assurance Maladie

Administrative Angaben: Rue des Cèdres 5, CH-1919 Martigny – 0848 803 111 – www.groupemutuel.ch