

Bitte zurücksenden an:

Künstlersozialkasse
Abteilung Versicherte
Gökerstraße 14
26384 Wilhelmshaven

Versicherungsnummer (bitte unbedingt angeben)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Änderungsmitteilung Anschrift / Kontaktdaten

Name:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vorname:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ich bin umgezogen / ich werde umziehen:

Ab/seit dem (Datum TTMMJJJJ)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 gelten folgende Kontaktdaten:

Straße und Hausnummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresshinweis:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PLZ, Ort:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tel.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-Mail-Adresse:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Datum)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Unterschrift)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--