



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG für

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Notare
 Rechtsanwälte
 Wirtschaftstreuhänder
 Pflegevereine

(Die von Ihrem Verein vertretenen Personen bitte im Beiblatt anführen!)

Ihre Kanzlei-/Vereinsdaten:

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!

Name:

--	--

	VPNR <small>(Vertragspartnernummer):</small>	
--	--	--

--

Adresse:

Straße / Haus-Nr. / Stock / Tür

--

Postleitzahl / Ort



Ihre Personendaten als vertretungsbefugte Person:

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!

VSNR:

--

Familienname:

--

Vorname:

--

Einwilligung zum Empfang von E-Mails

Ihre E-Mail-Adresse:

--

Ich möchte die Vorteile des E-Mail-Verkehrs mit der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) nutzen und bin mit der Übermittlung der personenbezogenen Daten jener Personen einverstanden, mit deren Vertretung ich betraut und bevollmächtigt bin bzw. deren Einwilligung ich hierzu eingeholt habe auch per unverschlüsselter E-Mail an oben genannte E-Mail-Adresse einverstanden. Diese Einwilligung umfasst auch die Übermittlung besonderer Kategorien von Daten (z.B. Gesundheitsdaten) und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen bei der SVS schriftlich widerrufen werden. Bis zu einem allfälligen Widerruf bleibt die Übermittlung per unverschlüsselter E-Mail rechtmäßig.

Mir ist bewusst, dass der E-Mail-Verkehr kein absolut sicheres Kommunikationsmittel darstellt. Auf die von mir bekannt gegebene(n) E-Mail-Adresse(n) habe nur ich bzw. ein von mir befugter Personenkreis Zugriff.

ja
 nein

Änderungen zu dieser Erklärung sind ausschließlich unter Verwendung der oben angeführten E-Mail-Adresse möglich!

Telefonnummer:

Vorwahl / Rufnummer

Kennwort:

mind. 6 Zeichen, davon mind. je 2 Buchstaben und 2 Ziffern

E-Mail-Adressen der zur personenbezogenen Abfrage befugten Mitarbeiter:

Bitte geben Sie uns nachfolgend die E-Mail-Adressen der zur personenbezogenen Abfrage befugten Mitarbeiter bekannt.

Mit diesem Formular können Sie die E-Mail-Adressen berechtigter Mitarbeiter nachmelden oder gemeldete E-Mail-Adressen löschen lassen. Geben Sie uns dazu auf der Vorderseite Ihre Versicherungsnummer bekannt. Nachfolgend tragen Sie die neue oder zu löschende E-Mail-Adresse ein und kreuzen Sie an, ob es sich um die Meldung oder den Wegfall einer E-Mail-Adresse handelt.

E-Mail-Adresse 1 – Meldung Wegfall:

E-Mail-Adresse 2 – Meldung Wegfall:

E-Mail-Adresse 3 – Meldung Wegfall:

E-Mail-Adresse 4 – Meldung Wegfall:

E-Mail-Adresse 5 – Meldung Wegfall:

E-Mail-Adresse 6 – Meldung Wegfall:

Gilt nur für Pflegevereine:

Bitte geben Sie uns im Beiblatt die Daten der von Ihnen vertretenen Personen bekannt. Außerdem benötigen wir pro Person eine Vollmacht, sofern diese nicht bereits in der SVS hinterlegt ist.

Bitte legen Sie eine Kopie Ihres amtlichen Lichtbildausweises bei!

Unterschrift der vertretungsbefugten Person

Datum (TT MM JJJJ)



**BEIBLATT zur EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG
für Pflegevereine**

Ihre Personaldaten als vertretungsbefugte Person:

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!

VSNR:

Familienname:

Vorname:

Personendaten der von Ihnen vertretenen Personen:

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!



VSNR:

Familienname:

Vorname:

- Eine Vollmacht liegt bei.
- Eine Vollmacht wurde bereits in der SVS hinterlegt.

VSNR:

Familienname:

Vorname:

- Eine Vollmacht liegt bei.
- Eine Vollmacht wurde bereits in der SVS hinterlegt.

