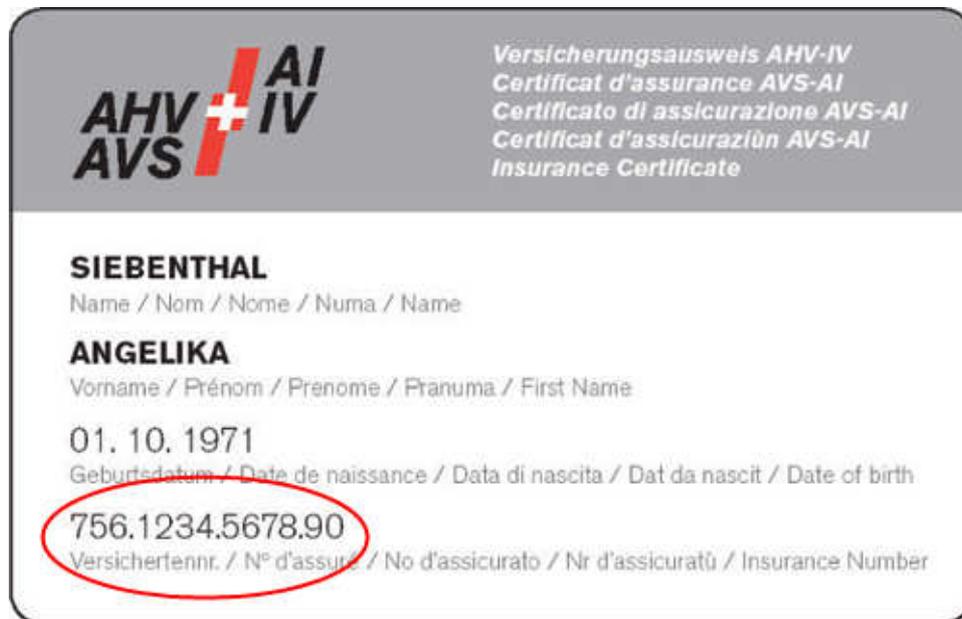


Die Versicherten-Nummer AHV finden Sie auf Ihrem neuen Versicherungsausweis AHV-IV



AHV + AVS **AI IV**

Versicherungsausweis AHV-IV
Certificat d'assurance AVS-AI
Certificato di assicurazione AVS-AI
Certificat d'assicuraziun AVS-AI
Insurance Certificate

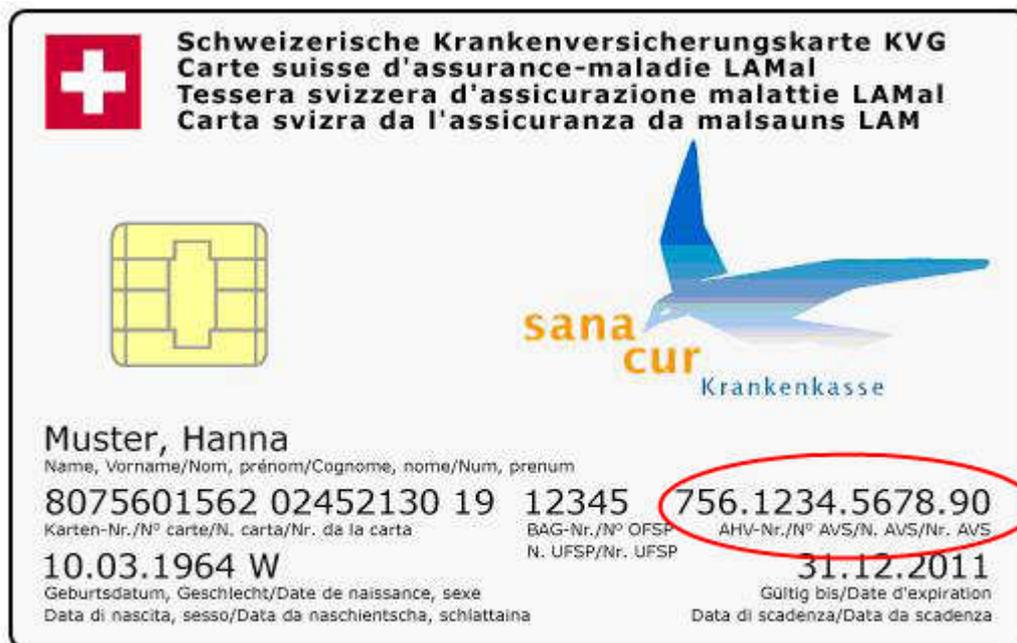
SIEBENTHAL
Name / Nom / Nome / Numa / Name

ANGELIKA
Vorname / Prénom / Prenome / Pranuma / First Name

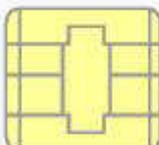
01. 10. 1971
Geburtsdatum / Date de naissance / Data di nascita / Dat da nascit / Date of birth

756.1234.5678.90
Versichertenr. / N° d'assure / No d'assicurato / Nr d'assicuratù / Insurance Number

oder auf Ihrer neuen Versichertenkarte der Krankenversicherung



 **Schweizerische Krankenversicherungskarte KVG**
Carte suisse d'assurance-maladie LAMal
Tessera svizzera d'assicurazione malattie LAMal
Carta svizra da l'assicuranza da malsauns LAM

  **sana cur**
Krankenkasse

Muster, Hanna
Name, Vorname/Nom, prénom/Cognome, nome/Num, prenum

8075601562 02452130 19 12345 756.1234.5678.90
Karten-Nr./N° carte/N. carta/Nr. da la carta BAG-Nr./N° OFSP AHV-Nr./N° AVS/N. AVS/Nr. AVS
N. UFSP/Nr. UFSP

10.03.1964 W 31.12.2011
Geburtsdatum, Geschlecht/Date de naissance, sexe Gültig bis/Date d'expiration
Data di nascita, sesso/Data da naschientscha, schiattaina Data di scadenza/Data da scadenza