vita surselva
ihr krankenversicherer - nossa cassa

vita surselva
Postfach 44
7130 Ilanz

Änderungsantrag

Versicherungsnummer	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	

Ich wünsche meine Grundversicherung vom Hausarztmodell „SPARMED“ in die obligatorische Krankenpflegeversicherung „BASIS“umzuwandeln:

Beginn:	

Ort/ Datum	Unterschrift der/s Antragsteller/s bzw. des gesetzlichen Vertreters