

# Passbild für die Gesundheitskarte



Unternehmen Leben

Vorname:  **Imię**

Nachname:  **Nazwisko**

Anschrift:  **Adres**

Geb.-Datum:  **Data urodzenia** Geschlecht (m / w):  **Płeć**  
**M-mężczyzna**  
**W-Kobieta**

**Nie uzupełniać**

Auftrags-Nummer, 11-stellig  
(Vergabe durch die DAK-Gesundheit)

Nur diese Sonderzeichen in Klein- und Großschreibung sind möglich:  
à á â ã ä å æ ç è é ê ë ì í î ï ð ñ ò ó ô õ ö ß ù ú û ü ý þ

**Wichtig: Beachten Sie bitte auf der Rückseite die Vorgaben für ein korrektes Passbild.**



Proszę przykleić zdjęcie paszportowe

Ja, ich bestätige, dass die Personalien und die abgebildete Person übereinstimmen.

**Czytelny Podpis**

**Unterschrift**

Für Kinder bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres Unterschrift eines Erziehungsberechtigten.

**Dieser Beleg wird maschinell gelesen und anschließend vernichtet. Bitte notieren Sie darum keine anderen Hinweise und Mitteilungen darauf.**

Neuaufnahme  bereits Kunde

Zakreślić, jeżeli osoba nowo rejestrująca się do ubezpieczenia

Zakreślić, jeżeli osoba już była ubezpieczona w DAK'u

Bitte wenden