

Meine SBK

Kontaktformular

– Dies ist eine Kopie für Ihre Unterlagen –

31.08.2017

Versichertennummer: L639380087
Versicherter: Philipp Markendorf
Geburtsdatum: 11.05.1988

Ihre Angaben

Versichertennummer: L639380087
Vorname: Philipp
Nachname: Markendorf
E-Mail: philmark@online.de
Telefon: +49 162 6236632

Alternative
Telefonnummer:

Nachricht:
Sehr geehrte Damen und Herren,

da ich vor einiger Zeit meine Gesundheitskarte verloren habe, habe ich mir von Ihnen eine neue zusenden lassen. Dies war auch erfolgreich und ich bedanke mich sehr für die schnelle Bearbeitung. Jedoch musste ich zuvor meine Orthopädin aufsuchen, während die neue Karte noch nicht bei mir eintraf. Ich würde Sie daher gerne bitten, ein Fax an Frau Dr. Feilke zu senden (+49 (0)30 873 97 09) mit der Bestätigung, dass ich bei Ihnen versichert bin.

Über eine Rückmeldung und die Ausführung wäre ich Ihnen sehr dankbar.

Mit freundlichen Grüßen
Philipp Markendorf