



Web-BE-Kundenportal (WEBEKU)

ZUGRIFFSBERECHTIGUNG

für die Einsicht auf Beitragskonten von Klienten

Der Antragsteller beantragt bei der **Steiermärkischen Gebietskrankenkasse** – unter Berufung auf die ihm erteilte(n) Vollmacht(en) – Einsicht auf nachstehende Beitragskonten von Klienten nehmen zu können.

Jede Beendigung dieser Vollmachtsverhältnisse wird umgehend mitgeteilt:

Beitragskontonummer	Dienstgeber (Name bzw. Firmenwortlaut)	Hinzufügen	Löschen
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Stempel

Datum

Unterschrift