

zurück an:

per E-Mail: gvs@bgetem.de

**GVS c/o
BG ETEM
Postfach 10 25 61
86015 Augsburg**

**Erweitertes Vorsorgeangebot Früherkennung LDHRCT
Beantragung Zugangskennung(en) zur Nutzung des Vorsorge-Portals für
Unfallversicherungsträger**

Auf der folgenden Seite tragen Sie bitte die Standorte ein, die eine Zugangskennung zum Vorsorge-Portal für UV-Träger benötigen.

Sollten Sie für Ihren Träger nur eine Kennung benötigen, so geben Sie bitte im ersten Eingabeblock zusätzlich an, ob es sich dabei um die Hauptverwaltung oder aber um eine Bezirksverwaltung bzw. Außenstelle handelt.

Eine ausfüllbare Version dieses Schreibens finden Sie im Downloadbereich der GVS unter <http://gvs.bgetem.de/formulare/sonstiges>.

Für evtl. Rückfragen tragen Sie hier bitte die Kontaktdaten der beantragenden Stelle ein:

UVT-Anschrift Zeile 1:
UVT-Anschrift Zeile 2:
UVT-Anschrift Zeile 3:
Straße/ Hsnr.:
PLZ / Ort:
Name Ansprechpartner:
Telefonnummer:
E-Mail-Adresse:

Stempel, Datum

Unterschrift

Hauptverwaltung Bezirksverwaltung / Außenstelle (zutreffendes bitte ankreuzen X)

Kennung: XXX_01-01
UVT-Anschrift Zeile 1:
UVT-Anschrift Zeile 1:
UVT-Anschrift Zeile 1:
Straße/ Hsnr.:
PLZ / Ort:

Kennung: XXX_ -01 (Wunschziffer der BV bitte nur zwischen 02 und 99)
UVT-Anschrift Zeile 1:
UVT-Anschrift Zeile 1:
UVT-Anschrift Zeile 1:
Straße/ Hsnr.:
PLZ / Ort:

Kennung: XXX_ -01 (Wunschziffer der BV bitte nur zwischen 02 und 99)
UVT-Anschrift Zeile 1:
UVT-Anschrift Zeile 1:
UVT-Anschrift Zeile 1:
Straße/ Hsnr.:
PLZ / Ort:

Kennung: XXX_ -01 (Wunschziffer der BV bitte nur zwischen 02 und 99)
UVT-Anschrift Zeile 1:
UVT-Anschrift Zeile 1:
UVT-Anschrift Zeile 1:
Straße/ Hsnr.:
PLZ / Ort:

Kennung: XXX_ -01 (Wunschziffer der BV bitte nur zwischen 02 und 99)
UVT-Anschrift Zeile 1:
UVT-Anschrift Zeile 1:
UVT-Anschrift Zeile 1:
Straße/ Hsnr.:
PLZ / Ort:

Kennung: XXX_ -01 (Wunschziffer der BV bitte nur zwischen 02 und 99)
UVT-Anschrift Zeile 1:
UVT-Anschrift Zeile 1:
UVT-Anschrift Zeile 1:
Straße/ Hsnr.:
PLZ / Ort:

Kennung: XXX_ -01 (Wunschziffer der BV bitte nur zwischen 02 und 99)
UVT-Anschrift Zeile 1:
UVT-Anschrift Zeile 1:
UVT-Anschrift Zeile 1:
Straße/ Hsnr.:
PLZ / Ort:

Kennung: XXX_ -01 (Wunschziffer der BV bitte nur zwischen 02 und 99)
UVT-Anschrift Zeile 1:
UVT-Anschrift Zeile 1:
UVT-Anschrift Zeile 1:
Straße/ Hsnr.:
PLZ / Ort:

Kennung: XXX_ -01 (Wunschziffer der BV bitte nur zwischen 02 und 99)
UVT-Anschrift Zeile 1:
UVT-Anschrift Zeile 1:
UVT-Anschrift Zeile 1:
Straße/ Hsnr.:
PLZ / Ort:

Kennung: XXX_ -01 (Wunschziffer der BV bitte nur zwischen 02 und 99)
UVT-Anschrift Zeile 1:
UVT-Anschrift Zeile 1:
UVT-Anschrift Zeile 1:
Straße/ Hsnr.:
PLZ / Ort:

Bei Bedarf diese Liste bitte vervielfältigen!