

Krankenversicherung der Grenzgänger mit Wohnsitz im Ausland

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich, Unterzeichnete(r),

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Mitgliedsnummer	
Adresse	

verpflichte mich,

meiner Krankenkasse jede Änderung in der Haushaltszusammensetzung sowie jede Statutänderung (Beendigung der Berufstätigkeit im Ausland) sofort mitzuteilen.

Außerdem verpflichte ich mich, die mir ausgehändigte ISI+ Karte nur für mich zu benutzen. Mir ist bekannt, dass jeder Missbrauch dieser Karte zu Verwaltungsstrafen und gerichtlicher Verfolgung führen kann.

Datum	
Unterschrift	