

medisign GmbH
Trust Center

Per Fax: 0211 - 77 008 - 165

Kartensperrung

Verwendungszweck dieses Formulars: Bitte nutzen Sie dieses Formular, um Ihre medisign Card sperren zu lassen, beispielsweise bei Verlust oder Diebstahl.

Hinweis: Eine einmal gesperrte medisign Card kann nicht wieder entsperrt werden.

Kundendaten

Vorname, Name *

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Rufnummer für Rückfragen *

Sperrgrund *

Sperrkennwort der Karte *

Bei Besitz mehrerer medisign Cards: Angaben zur Identifizierung der Karte: *

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Zertifikatsnummer | <input type="checkbox"/> Email-Adresse im Zertifikat |
| <input type="checkbox"/> Gültigkeit | <input type="checkbox"/> Andere |
| <input type="checkbox"/> Ausstellungsdatum | <input type="checkbox"/> Sperrung aller medisign Cards |

Unterschrift

Datum, Name *

Ich bestätige, dass meine medisign Card umgehend gesperrt werden soll:

Unterschrift *