

KARTENSPERRUNG

Formular zur Sperrung von medisign Signaturkarten

Bitte zurücksenden an:

medisign GmbH
Postfach 10 21 44
40012 Düsseldorf

Verwendungszweck dieses Formulars:

Bitte nutzen Sie dieses Formular, um Ihre medisign Signaturkarte (elektronischer Heilberufsausweis, kurz eHBA, oder ZOD-Karte) sperren zu lassen, beispielsweise bei Verlust oder Diebstahl.

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

Kundendaten:

Vorname, Name *

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Rufnummer für Rückfragen *

Sperrgrund *

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

Zertifikatsnummer(n)

E-Mail-Adresse im Zertifikat

Gültigkeit

Andere Angaben

Ausstellungsdatum

Sperrung aller meiner medisign Signaturkarten

Unterschrift des Kunden:

Ort, Datum, Name *

Ich bestätige, dass meine medisign Signaturkarte(n) umgehend gesperrt werden soll(en):

Unterschrift *