

Bitte nutzen Sie dieses Formular, um Ihren elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) oder Praxisausweis (SMC-B) zu sperren, beispielsweise bei Verlust oder Diebstahl.

Bitte beachten Sie, dass eine Sperrung nicht Ihren Vertrag kündigt.

Bitte per Post an:

medisign GmbH
Postfach 10 21 44
40012 Düsseldorf

Wichtig: Ein einmal gesperrter Ausweis kann nicht wieder entsperrt werden.

Angaben in Druckbuchstaben ausfüllen.

Karteninhaber/-in:

Nachname:*

Straße Hausnummer:

Rufnummer für Rückfragen:*

Vorname:*

Postleitzahl Ort:

Grund der Sperrung:*

Karte:

Bitte nur ankreuzen, wenn Sie ALLE Ihre medisign Signatur Karten sperren lassen möchten.

Kartenseriennummer:*

Ohne Angabe der Kartenseriennummer und Unterschrift kann keine Sperrung erfolgen!
Die Kartenseriennummer finden Sie auf der Rechnung Ihrer Karte oder auf der Kartenrückseite.

Unterschrift Karteninhaber:in*

Ich bestätige, dass meine oben aufgeführt Karte(n) umgehend gesperrt werden soll(en):
