

Name, Adresse und Ort

Groupe Mutuel  
Rue des Cèdres 5  
Postfach  
CH-1919 Martigny

Ort, Datum:

**ANTRAG – WECHSEL ZUM SWISSDOCS.NET VERSICHERUNGSMODELL**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit diesem Schreiben möchte ich den Wechsel von meinem bisherigen Krankenkassenmodell hin zum **Hausarztmodell** des Ärztenetzwerks **swissdocs.net** auf Monatsende oder den nächstmöglichen Folgetermin beantragen.

Alle für diesen Wechsel notwendigen Daten finden Sie in der unten angefügten Tabelle. Falls der Wechsel aus vertraglichen Gründen nicht möglich sein sollte, so bitte ich Sie, sich diesbezüglich mit mir in Kontakt zu setzen.

Mit besten Grüssen

Unterschrift: \_\_\_\_\_

<b>Persönliche Daten</b>	
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Versichertennummer:	
Adresse:	
Postleitzahl:	
Zuständiges Netzwerk:	Swissdocs.net
Zuständige Praxis:	Praxis Höri - Obermühleweg 9, 8181 Höri - ZSR L139031
Neues Krankenkassenmodell	BasicPlus

