

Anmeldung HIN Abo für Pensionierte

1 Vertragsnehmer

Anrede	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	Bevorzugte Korrespondenzart	<input type="checkbox"/> E-Mail (HIN)	<input type="checkbox"/> Brief
Titel	<input type="checkbox"/> Dr.	<input type="checkbox"/> Prof.		<input type="checkbox"/> E-Mail (privat)	<input type="checkbox"/> Telefon
ehem. Berufsbezeichnung			GLN-Nr. Person		
ehem. Fachtitel			Verband		
Vorname(n)			Mitgliedsnummer		
Nachname			E-Mail (privat)		
Adresse			Telefon		
Adresse 2			Mobile		
PLZ / Ort			Korrespondenzsprache	<input type="checkbox"/> Deutsch	<input type="checkbox"/> Französisch

2 HIN Identität

Typ: Persönliche HIN Identität für den Vertragsnehmer

Beschreibung	Diese HIN Identität ist eindeutig einer Person zugeordnet. Es handelt sich um einen elektronischen Identitätsnachweis für eine Person. Der berechtigte Benutzer der persönlich HIN Identität alleine darf die Identität verwenden oder Mutationen an der Identität vornehmen Die HIN Identität ist persönlich und nicht übertragbar.	
Gewünschte E-Mail-Adresse z.B. vorname.nachname@hin.ch	<input type="text"/>	@hin.ch
	<input type="checkbox"/> bestehende Adresse	<input type="checkbox"/> neue Adresse

- Ja, der Anmeldung ist eine Ausweiskopie (Pass oder ID) beigelegt.
- Ja, der Anmeldung ist ein Nachweis über die Pensionierung (Pensionierten- / Rentenausweis) beigelegt.

3 Unterschrift

Die/Der Unterzeichnende bestätigt, dass sie/er für die oben genannte Organisation zeichnungsberechtigt ist, dass die Grundvoraussetzungen zum Abschluss des Vertrages erfüllt sind und dass die aufgeführten Benutzer dazu berechtigt sind, in der digitalen Welt als Vertreter/in der Organisation aufzutreten. Der Vertragsnehmer bestätigt, dass die gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Die/Der Unterzeichnende erklärt, die folgenden Vertragsunterlagen zur Kenntnis genommen zu haben und damit einverstanden zu sein: **AGB der HIN**, **Rahmenbedingungen für die elektronische Datenkommunikation** und Leistungsbeschreibung. Sie finden die Unterlagen auf www.hin.ch.

Ort und Datum:	<input type="text"/>	Unterschrift Vertragsnehmer:	<input type="text"/>
----------------	----------------------	------------------------------	----------------------

- Ja, der Anmeldung sind alle notwendige(n) Ausweiskopie(n) beigelegt.

Formular und ID- oder Passkopie(n) <u>per Post</u> an:	Health Info Net AG
Vielen Dank für Ihre Bestellung.	Seidenstrasse 4
	8304 Wallisellen