

eAbsence Registrierung von Benutzern – Kundenvertreter

Kunde:

Vertragsnummer:

Benutzer 1

Sind Sie berechtigt Absenzen direkt an Versicherer zu melden oder
müssen die Meldungen von einer Drittperson überprüft werden?

☐ Ja, ich bin berechtigt

☐ Nein, die Absenzmeldungen müssen überprüft werden

☐ Herr ☐ Frau

Vorname

Name

Geburtsdatum
(TT.MM.JJJJ)

Telefonnummer Mobile
(+41 79 123 45 67)

E-Mail-Adresse
(Geschäft)

In welcher Sprache möchten Sie eAbsence nutzen?

☐ DE

☐ FR

☐ IT

☐ EN



Benutzer 2

Sind Sie berechtigt Absenzen direkt an Versicherer zu melden oder müssen die Meldungen von einer Drittperson überprüft werden?

☐ Ja, ich bin berechtigt

☐ Nein, die Absenzmeldungen müssen überprüft werden

☐ Herr ☐ Frau

Vorname

Name

Geburtsdatum
(TT.MM.JJJJ)

Telefonnummer Mobile
(+41 79 123 45 67)

E-Mail-Adresse
(Geschäft)

In welcher Sprache möchten Sie eAbsence nutzen?

☐ DE

☐ FR

☐ IT

☐ EN



Benutzer 3

Sind Sie berechtigt Absenzen direkt an Versicherer zu melden oder müssen die Meldungen von einer Drittperson überprüft werden?

☐ Ja, ich bin berechtigt

☐ Nein, die Absenzmeldungen müssen überprüft werden

☐ Herr ☐ Frau

Vorname

Name

Geburtsdatum
(TT.MM.JJJJ)

Telefonnummer Mobile
(+41 79 123 45 67)

E-Mail-Adresse
(Geschäft)

In welcher Sprache möchten Sie eAbsence nutzen?

☐ DE

☐ FR

☐ IT

☐ EN



Benutzer 4

Sind Sie berechtigt Absenzen direkt an Versicherer zu melden oder müssen die Meldungen von einer Drittperson überprüft werden?

Ja, ich bin berechtigt

Nein, die Absenzmeldungen müssen überprüft werden

Herr Frau

Vorname

Name

Geburtsdatum
(TT.MM.JJJJ)

Telefonnummer Mobile
(+41 79 123 45 67)

E-Mail-Adresse
(Geschäft)

In welcher Sprache möchten Sie eAbsence nutzen?

DE

FR

IT

EN



Benutzer 5

Sind Sie berechtigt Absenzen direkt an Versicherer zu melden oder müssen die Meldungen von einer Drittperson überprüft werden?

Ja, ich bin berechtigt

Nein, die Absenzmeldungen müssen überprüft werden

Herr Frau

Vorname

Name

Geburtsdatum
(TT.MM.JJJJ)

Telefonnummer Mobile
(+41 79 123 45 67)

E-Mail-Adresse
(Geschäft)

In welcher Sprache möchten Sie eAbsence nutzen?

DE

FR

IT

EN



Die folgenden Berechtigungen sind für sämtliche aktiven Mandatsverhältnisse zum Zeitpunkt der Unterzeichnung der Vereinbarung gültig.

Bitte leiten Sie dieses Formular an helpdesk@eabsence.ch weiter.

Ort, Datum

Firmenname

Vorname, Name

Vorname, Name

Funktion

Funktion

Unterschrift

Unterschrift

Nur unterschiftsberechtigte Personen

Rotkreuz,
enovetic ag