



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Ausgefülltes Formular bitte im Original senden an:

**Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen
IT-Kundenservice
Berliner Allee 22
30175 Hannover**

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen
Berliner Allee 22
30175 Hannover

Ansprechpartner: IT-Kundenservice
Telefon: 0800-5101025 (gebührenfrei)
E-Mail: IT-Service@kvn.de

KV-Connect

Ich benötige ein neues Passwort für den unten stehenden KV-Connect Account

Angaben zur Person (Inhaber des KV-Connect Accounts)

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

.....
Titel, Name*, Vorname*

.....
LANR*

.....
BSNR*

.....
Telefonnummer

.....
E-Mail-Adresse

Die KV-Connect **Nutzungsbedingungen** sind Bestandteil dieses Antrages. Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich diese Nutzungsbedingungen.

.....
Ort, Datum, Unterschrift des **Inhabers** des KV-Connect Accounts*

Angaben zum KV-Connect Account

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

.....
Benutzername*

.....
KV-Connect-Email-Adresse*

Die KV-Connect **Nutzungsbedingungen** sind Bestandteil dieses Antrages. Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich diese Nutzungsbedingungen.

.....
Ort, Datum, Unterschrift des **Praxisinhabers/-verantwortlichen** *

Hinweise zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten bei der Nutzung von KV-Connect kann ich den **KV-Connect Datenschutzhinweisen** entnehmen. Die **Datenschutzhinweise** und **Nutzungsbedingungen** finde ich unter der Adresse https://www.kvn.de/Mitglieder/Beratung/IT%20in%20der%20Praxis/KV_Connect-p-3190.html/

* Bitte füllen Sie die so gekennzeichneten Felder unbedingt aus.

lesbarer Praxis- oder Einrichtungsstempel *