

Rücksendung per Fax an 0711 99 373-2025,
per Post oder per Upload auf optica.de/formular.



Optica Abrechnungszentrum
Dr. Güdener GmbH
Kundenservice
Postfach 10 36 61
70031 Stuttgart

Vertragspartner

Firma und Anschrift/Firmenstempel

Institutionskennzeichen (IK)/Kunden-Nr.

Ich möchte meinen Zugang für MeinOptica unter dem o.g.
IK auch für die folgenden weiteren IK nutzen:

1. _____ 2. _____ 3. _____

4. _____ 5. _____ 6. _____

7. _____ 8. _____ 9. _____

10. _____

11 ☰ Sie haben mehr als 10 zusätzliche IK?
12 ☰ Nutzen Sie die Seite 2.

Mir ist bekannt, dass der Zugang für MeinOptica unter dem o.g. IK für die weiter angegebenen IKs eine positive Prüfung durch Optica voraussetzt, dass die gemachten Angaben zutreffend sind und es sich insbesondere um weitere IKs des o.g. Vertragspartners handelt.

Die Hinweise zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen des Kundenportals MeinOptica sowie zu meinen Betroffenenrechten habe ich unter www.optica.de/datenschutz zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift Inhaber/Vertretungsberechtigter

Vorname Name, Funktion

Ich möchte MeinOptica für die folgenden Institutionskennzeichen (IK) nutzen:

| | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 11. _____ | 12. _____ | 13. _____ |
| 14. _____ | 15. _____ | 16. _____ |
| 17. _____ | 18. _____ | 19. _____ |
| 20. _____ | 21. _____ | 22. _____ |
| 23. _____ | 24. _____ | 25. _____ |
| 26. _____ | 27. _____ | 28. _____ |
| 29. _____ | 30. _____ | 31. _____ |
| 32. _____ | 33. _____ | 34. _____ |
| 35. _____ | 36. _____ | 37. _____ |
| 38. _____ | 39. _____ | 40. _____ |
| 41. _____ | 42. _____ | 43. _____ |
| 44. _____ | 45. _____ | 46. _____ |
| 47. _____ | 48. _____ | 49. _____ |
| 50. _____ | 51. _____ | 52. _____ |
| 53. _____ | 54. _____ | 55. _____ |
| 56. _____ | 57. _____ | 58. _____ |

Optica_IK-FormularMeinOptica_V01 07/23