**Adresse Ansprechpersonen Leistungserbringer**

Gelbe Felder ausfüllen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bezeichnung | Beschreibung | Bemerkung |
| ZSR-Nr. |  |  |
| Name |  | Angaben Institution |
| Strasse Nr. |  |
| Zusatz |  |
| PLZ / Ort |  |
| Bank |  | Bankverbindung |
| IBAN |  |
| Clearing |  |
| Vorname/Name |  | **Ansprechperson****(Lieferung Leistungsdaten)** |
| Telefon |  |
| **E-Mail (Login mexCo)** |  |
| Vorname/Name |  | Heimleitung |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |
| Vorname/Name |  | Antragsteller/in |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |
| Vorname/Name |  | Buchhaltung |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |