



**Deutsche  
Rentenversicherung**

Braunschweig-Hannover

---

(Stempel der Einrichtung)

Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name des Versicherten

--

**Per Fax**

Deutsche Rentenversicherung

## Aufnahmemitteilung Kombi-Nord

Tag der Aufnahme:

---

.....  
Unterschrift der Einrichtung