



Rechtsdienst

Gesundheitsdepartement, Oberer Graben 32, 9001 St.Gallen

Quartalsmeldung 90-Tage- Dienstleistungserbringer

Machen Sie bitte folgende Angaben:

Name Dienstleistungserbringer/in

Geburtsdatum

GLN Nummer

Geschäftsnummer (B-22-....)

Quartal:

Jahr:

bisher gearbeitet Tage im Jahr

Bitte fügen Sie die detaillierten Informationen auf der nächsten Seite ein.

