Formular 3 – Authentisierungsmittel

|  |
| --- |
| Grundlage:  Weisung über die Sicherheit der gemeinsamen Anwendungen (SGA) in den Bereichen AHV/IV/EO/EL/FamZLw/FamZ.  Die Randziffern zu den Rubriken sind im Formular aufgeführt. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **Organisation**  *(Rz 1205)* | Name der Durchführungsstelle:  Strasse / Nr.:  PLZ / Ort:  AHV-Ausgleichskasse Nr. :  IV-Stelle Kanton :  Familienausgleichskasse Nr. 6  EL-Stelle Kanton :  Weitere : |
| **Identifikation des RIOs** | Name:  Vorname:  Tel.:  E-mail:  User-ID Telezas des RIOs : T |
|  | |
| **Bestandteil des Antrages**  *(Rz 2326, 2329, 2330)* | Bestellung Authentisierungsmittel  Anzahl Pakete à 100 Authentisierungsmittel:  Anzahl Pakete à 10 Authentisierungsmittel:  Bestätigung Erhalt der Authentisierungsmittel  Nummernbereiche von       bis  Spezialfall per Post erhalten Nummer :  Meldung der verlorenen oder defekten Authentisierungsmittel  Nummer :       Nummer :  Nummer :       Nummer :  Nummer :       Nummer : |
|  | |

RIO

Ort und Datum :

Unterschrift :

Das Formular an die Zentrale Authentisierungsmittelstelle (ZAMS) zurücksenden per E-Mail ocma-zams@zas.admin.ch (PDF Dokument) oder per Post an

Organe central de gestion des moyens d’authentification OCMA

Centrale de compensation c/o GECA

Av. Edmond Vaucher 18

1211 Genève 2

**Validierung durch ZAMS**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **Validierungsschritt** | 1. Erhalten am : 2. Bearbeitet am : 3. Per Email am RIO bestätigt am:   Bemerkungen : |
|  | |