



An
 Printland
 Siebengebirgsblick 16
 53343 Wachtberg

#28

Telefax:
0321 21353228
 oder 0228 351107

**Bestellformular
 zum HzV-Vertrag mit den Betriebskrankenkassen (BKK HzV-Vertrag)**

Betriebsstättennummer:								Arztnummer:							
Telefon-, Faxnummer:								Absender / Praxisstempel:							
Datum:															

Mit diesem Bestellformular können Sie Unterlagen zum Hausarztvertrag mit den Betriebskrankenkassen für Ihre Praxis anfordern. Bitte kreuzen Sie die von Ihnen benötigten Unterlagen an. Wir bitten um Verständnis, dass pro Bestellung nur die im Kästchen angegebenen Mengen versendet werden können:

Anzahl		Material / Bezeichnung
<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 100	Einschreibeunterlagen Versicherte

Bitte beachten Sie, die Einschreibeunterlagen Versicherte des BKK HzV-Vertrages umfassen folgende Dokumente:

- Versicherten-Einschreibebelege

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Die Auslieferung dieser Vordrucke kann nur an eingeschriebene Ärzte erfolgen. 2. Tragen Sie bitte die Betriebsstättennummer bzw. Hausarztnummer ein. 3. Bitte kreuzen Sie die gewünschte Menge an. 4. Senden Sie dieses Bestellformular bitte per Fax oder per Post an die oben genannte Faxnummer bzw. Adresse.