



An
 Primaid GmbH
 Engeldorfer Str. 25
 50321 Brühl

#28

Telefax:
0228 94372229 oder
 hzv-nachbestellung@printland.de

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

Betriebsstättennummer:								Arztnummer:							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon-, Faxnummer:								Absender / Praxisstempel:							
<input type="text"/>															
<input type="text"/>															
<input type="text"/>															
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.