



An
Primaid GmbH
Engeldorfer Str. 25
50321 Brühl

E-Mail hzv-nachbestellung@printland.de
Faxbestellung 0228 94372229

Bestellformular zum Hausarztvertrag mit der TK

#02

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

Mit diesem Bestellformular können Sie Unterlagen zum Hausarztvertrag mit der TK 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	Versicherten-Einschreibebelege

Datum _____ Unterschrift _____ Stempel _____