

An  
Printland  
Siebengebirgsblick 16  
53343 Wachtberg

**Faxbestellung 0321 21353228**

oder 0228 94372229

## **Bestellformular zum Hausarztvertrag mit der TK**

**#02**

<b>Betriebsstättennummer:</b>	<b>Arztnummer:</b>
<b>Telefon-, Faxnummer:</b>	<b>Absender / Praxisstempel:</b>
         <b>Datum:</b>	         

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:

<b>Anzahl</b>		<b>Material / Bezeichnung</b>
50	100	Versicherten-Einschreibebelege

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_ Stempel \_\_\_\_\_