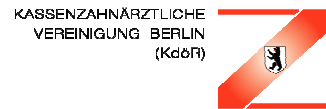


Formularbestellung



Um die unten aufgeführten Formulare bzw. Flyer zu bestellen, senden Sie dieses Formular bitte ausgefüllt per Fax, E-Mail oder per Post zurück:

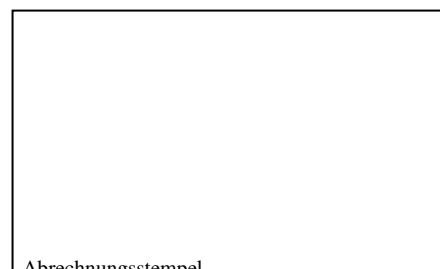
KZV Berlin
Poststelle
Georg-Wilhelm-Str. 16
10711 Berlin

Fax: 030 - 89004- 46 100
Fon: 030 - 89004- 100
E-Mail: poststelle@kzv-berlin.de

Anzahl	Formular/Flyer
_____	Quittungen Praxisgebühr
_____	Sets Einreichungsformulare für die Quartalsabrechnung (1 Set= 5 Exemplare je Kassengruppe)
_____	ZE-Einreichungsformulare für die Monatsabrechnung
_____	KBR- Einreichungsformulare für die Monatsabrechnung
_____	PAR- Einreichungsformulare für die Monatsabrechnung
_____	Banderolen für Abrechnungsscheine
_____	Muster 2a-c Verordnung von Krankenhausbehandlung
_____	Muster 4 Verordnung einer Krankenförderung
_____	Bonushefte
_____	Flyer Patientenberatung
_____	Kinderzahnpässe

Datum

Unterschrift



Abrechnungstempel

Bitte unbedingt angeben!