

BESTELLSCHEIN

GESUNDHEITS-CHECKHEFT

U10

U11

J2

Hiermit bestelle/n ich/wir

100 Gesundheits-Checkhefte gegen eine Bearbeitungspauschale in Höhe von **€20,- per Vorkasse**.

BITTE BEACHTEN SIE: eine Belieferung erfolgt erst nach Eingang Ihrer Zahlung auf u. g. Konto!

Den Betrag habe/n ich/wir am _____ auf das Konto bei der Postbank Hamburg, IBAN: DE72 2001 0020 0150 5792 00, BIC: PBNKDEFF, Kto.-Inhaber Max Schmidt-Römhild KG, überwiesen.

- Ich bin Kinder- und Jugendarzt/ärztin und nehme an den Selektivverträgen mit der BVKJ-Service GmbH teil
- Ich bin Allgemeinmediziner/in und habe die Genehmigung zur Erbringung der Leistungen U10 und U11 für folgende Krankenkassen: (Genehmigung bitte unbedingt beifügen!)

Liefer-/Rechnungsadresse:

Praxis

Name, Vorname

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Telefon + Fax

Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie Ihre Bestellung an:

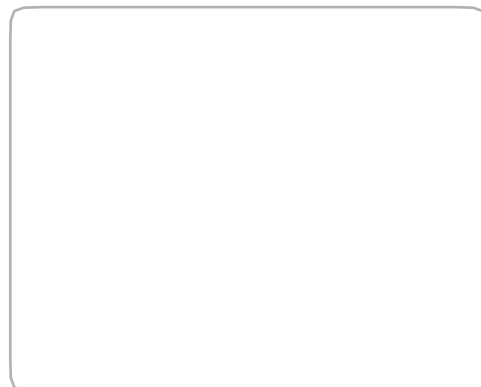
BVKJ-Service GmbH
Mielenforster Str. 4, 51069 Köln
FAX 0221/68 90 929

per Mail an: service@bvkjs.gmbh

Feld für interne Vermerke BVKJ-Service GmbH



Praxis-Stempel



bvkj . Service
GmbH

www.kinderaerzte-im-netz.de