

Formular zur Anforderung einer Betriebsstättennummer (BSNR) für Laborgemeinschaften

Bezeichnung der Laborgemeinschaft:

Name der Laborgemeinschaft

Anschrift:

Straße, PLZ / Ort

E-Mail-Adresse

Tel.-Nr.:

Fax-Nr.:

Ansprechpartner/ Leiter der Laborgemeinschaft:

Titel/Name/Vorname/LANR

Titel/Name/Vorname/LANR

Unterschrift

Unterschrift

Bitte denken Sie an die Übermittlung Ihres Gesellschaftsvertrages!

von der KVB auszufüllen

Ihre BNSR: