

Bestellung Muster 16a Bremen



AOK Bremen/Bremerhaven (Umlagekasse)			Spr.-St. Betrag: 9	Apotheken-Nummer / JK	
Kostenträgerkennung: 103119155			Gesamt Brutto		
Betriebskassen-Nr.	Arzt-Nr.	Datum			
SPRECHSTUNDENBEDARF			Pharmazentral-Nr.	Faktor	Taxe
777H			Unterschrift des Arztes (Stempel Rückseite)		
			Muster 16 a (10.2014)		
0300000004					

AOK Bremen/Bremerhaven (Umlagekasse)			Impl.-Spr.-St. Betrag: 8 9	Apotheken-Nummer / JK	
Kostenträgerkennung: 103119155			Gesamt Brutto		
Betriebskassen-Nr.	Arzt-Nr.	Datum			
IMPfstoffe			Pharmazentral-Nr.	Faktor	Taxe
777H			Unterschrift des Arztes (Stempel Rückseite)		
			Muster 16 a (10.2014)		
0300000004					

Sprechstundenbedarf (Menge: 250 Stück)

Impfstoffe (Menge: 50 Stück)

Betriebsstättennummer	Absender
Telefon-/Faxnummer	
Datum/Ansprechpartner	

E-Mail*

* Bei Angabe Ihrer E-Mail-Adresse erhalten Sie automatisch eine Eingangs- und Versandbestätigung Ihrer Bestellung.

GLEICH MITBESTELLEN

Name, Vorname des Versicherten		geb. am	Bezugsdatum	Apotheken-Nr.	
Versicherungsnummer		Personennummer	Gesamt Brutto		
Unfall	Karte gültig bis	Datum	Arzneimittel-Mittelteil-Heilmittel-Nr.	Faktor	Taxe
Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)					
Dr. med. Max Muster Facharzt für Musterkrankheiten Musterstraße 1 22222 Musterstadt Telefon 000 222222 Telefax 000 333333					
PKVH * Aut-Idem ist ausgeschlossen, wenn der Arzt den Ausschluss durch Ankreuzen des Aut-Idem-Feldes kenntlich gemacht hat.					
5001911A04179					
Paul Albrechts Verlag, 22950 Lütjensee 1.13					

Original PKV-Privatrezept

Privatrezepte für die Versichertenkarte mit blauem Untergrund. Fälschungssicher durch Sicherheitsnummer und **Wasserzeichen**, chipkartengerecht, wahlweise mit oder ohne Eindruck.

Ihre Bestellung: (bitte ankreuzen)

Menge:
 mit Eindruck
 ohne Eindruck

Preise:

500 Stück	38,90 €
1000 Stück	47,50 €
3000 Stück	113,40 €
5000 Stück	175,00 €

Preise zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten (5,95 € / netto)
 Versandkostenfrei ab 50,00 € Netto-Bestellwert

Unveränderter Nachdruck Neuer Eindruckstext

Angaben für Ihren neuen persönlichen Eindruck (max. 9 Zeilen à 40 Zeichen)

Hier können Sie Ihren persönlichen Eindruck eingeben.

Das ausgefüllte Formular bitte via E-Mail an arztvordrucke@pav.de

Paul Albrechts Verlag GmbH · Hamburger Straße 6 · 22952 Lütjensee · Telefon 0 41 54 _ 7 99 122/-168/-121 · Telefax 0 41 54 _ 7 99 173

Per E-Mail an PAV senden

Preise gültig bis 30.06.2025