

# Bestellung Muster 16a Bremen



**Sprechstundenbedarf** (Menge: 250 Stück)

## **Impfstoffe** (Menge: 50 Stück)

<b>Betriebsstättennummer</b>	<b>Absender</b>
<b>Telefon-/Faxnummer</b>	
<b>Datum/Ansprechpartner</b>	

E-Mail\*

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

**GLEICH MITBESTELLEN**

Name, Vorname des Versicherten		Besitzdatum	Apotheken-Nummer												
		geb. am	Gesamt-Brutto												
			<table border="1"> <tr> <td>Arzneimittel-Hilfsmittel-Heilmittel-Nr.</td> <td>Faktor</td> <td>Taxe</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Arzneimittel-Hilfsmittel-Heilmittel-Nr.	Faktor	Taxe									
Arzneimittel-Hilfsmittel-Heilmittel-Nr.	Faktor	Taxe													
<b>Unteil</b>	Versicherungsnummer	Personennummer													
	Karte gültig bis	Datum													
<b>Rp.</b> (Bitte Leeräume durchstreichen)															
<input checked="" type="checkbox"/> auf idem	<input type="checkbox"/> auf idem	<input type="checkbox"/> auf idem	<b>Dr. med. Max Muster</b> Facharzt für Musterkrankheiten Musterstraße 1 22222 Musterstadt Telefon 000 222222 Telefax 000 333333												
 <small>* Auf-idem ist ausgeschlossen, wenn der Arzt den Ausschluss durch Ankreuzen des Auf-idem-Feldes kennlich gemacht hat.</small>		<small>Unterschrift des Arztes</small>													
<b>5001911A04179</b>															

## 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 aber Eindruck

## Preise:

500 Stück	41,00 €
1000 Stück	49,90 €
3000 Stück	119,10 €
5000 Stück	184,00 €

Preise zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten (6,90 € / netto)  
Versandkostenfrei ab 100,00 € Netto-Bestellwert

Preise gültig bis 31.12.2026

Unveränderter Nachdruck  Neuer Eindrucktext

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

**Das ausgefüllte Formular bitte via E-Mail an [arztyordrucke@pay.de](mailto:arztyordrucke@pay.de)**

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

→ Per E-Mail  
an PAV senden