

Bestellung Muster 16a Bremen



AOK Bremen/Bremerhaven (Umlagekasse)			Spr.-St. 9	Apotheken-Nummer / IK
Kostenträgerkennung 103119155			Gesamt Brutto	
Betriebskassen-Nr.	Arzt-Nr.	Datum		
SPRECHSTUNDENBEDARF			Pharmazentral-Nr.	Faktor
777H			Muster 16 a (10. 2014)	
Unterschrift des Arztes (Stempel Rückseite)			0300000004	

Sprechstundenbedarf (Menge: 250 Stück)

AOK Bremen/Bremerhaven (Umlagekasse)			Impl.-St. 8	Spr.-St. 9	Apotheken-Nummer / IK
Kostenträgerkennung 103119155			Gesamt Brutto		
Betriebskassen-Nr.	Arzt-Nr.	Datum			
IMPfstoffe			Pharmazentral-Nr.	Faktor	Taxe
777H			Muster 16 a (10. 2014)		
Unterschrift des Arztes (Stempel Rückseite)			0300000004		

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		Bezugsdatum		Apotheken-Nr.	
geb. am		Gesamt Brutto			
Versicherungsnummer		Arzneimittel-Nr./Mittel-Nr./Mittel-Nr.		Faktor	
Personennummer					
Karte gültig bis		Datum			
Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)					
Dr. med. Max Muster Facharzt für Musterkrankheiten Musterstraße 1 22222 Musterstadt Telefon 000 222222 Telefax 000 333333					
PKVH * Auf-Idem ist ausgeschlossen, wenn der Arzt den Ausschluss durch Ankreuzen des Auf-Idem-Feldes kenntlich gemacht hat.					
5001911A04179					

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	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 Eindruckstext

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

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 · Telefax 0 41 54 _ 7 99 173

Per E-Mail an PAV senden