

Jetzt online bestellen
allpromed.de
schnell · sicher · komfortabel

Kassenrezept

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Hkr: 6 7 8 9	Stk: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	Rezept-Nr.	Rezeptnummer
Name, Vorname des Versicherten		Geburtsdatum		Geburtsort	
geb. am		Geburtsdatum		Geburtsort	
Kostenträgerkennung		Versicherten-Nr.		Status	
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum	
Rp. (Bitte Leerdäume durchstreichen)		Verlängerungsstempel		Dr. med. Max Muster Facharzt für Musterkrankheiten Musterstraße 1 22222 Musterstadt Telefon 000 222222 Telefax 000 333333	
Bei Arbeitsunfähigkeit auszufüllen		Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)	
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer		1234567894	

Privatrezept

GLEICH MITBESTELLEN

Rezept-Nr.		Rezeptnummer	
Name, Vorname des Versicherten		Geburtsdatum	
geb. am		Geburtsdatum	
Kostenträgerkennung		Versicherten-Nr.	
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.	
Datum		Datum	
Rp. (Bitte Leerdäume durchstreichen)		Verlängerungsstempel	
Bei Arbeitsunfähigkeit auszufüllen		Abgabedatum in der Apotheke	
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer	
PKVr		5001911A04179	
Dr. med. Max Muster Facharzt für Musterkrankheiten Musterstraße 1 22222 Musterstadt Telefon 000 222222 Telefax 000 333333		Unterschrift des Arztes	

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)

- mit Eindruck* ohne Eindruck

Menge:

- 1000 Stück
 3000 Stück
 5000 Stück

* Preise für den Eindruck:

(zzgl. gesetzl. MwSt.)

1000 Stück: 0 € · 3000 Stück: 0 € · 5000 Stück: 0 €

- Unveränderter Nachdruck Neuer Eindrucktext

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

Ihre Bestellung:

(bitte ankreuzen)

- mit Eindruck ohne Eindruck

Menge:

- 1000 Stück
 3000 Stück
 5000 Stück

Preise:

- 37,40 €
91,50 €
145,00 €

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

- Unveränderter Nachdruck Neuer Eindrucktext

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

Betriebsstättennummer	Absender
Telefon-/Faxnummer	
Datum/Ansprechpartner	

E-Mail*

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

Testen Sie alle Vorteile unseres Onlineshops mit einem Gastaccount unter www.allpromed.de

Das ausgefüllte Formular bitte via E-Mail an arztvordrucke@pav.de oder per Fax an 0 41 54 _ 7 99 173

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