

Bestellung Muster 16a Schleswig-Holstein



AOK NORDWEST			Hilfs- mitte- 7	Impl- größe- 8	Spr.-St. Bestand- 9	Apotheken-Nummer / IK	
Kostenträgerkennung 101317184			Gesamt Brutto				
Betriebsstellen-Nr.	Arzt-Nr.	Datum					
auf Idem			Pharmazentral-Nr.	Faktor	Taxe		
auf Idem							
auf Idem							
auf Idem							
auf Idem							
auf Idem							
auf Idem							
auf Idem							
auf Idem							
auf Idem							
auf Idem							
777H	Unterschrift des Arztes (Stempel Rückseite)		Muster 16 a (10.2014)		0100000004		

Sprechstundenbedarf (Menge: 200 Stück)

AOK NORDWEST			Hilfs- mitte- 7	Impl- größe- 8	Spr.-St. Bestand- 9	Apotheken-Nummer / IK	
Kostenträgerkennung 101310018			Gesamt Brutto				
Betriebsstellen-Nr.	Arzt-Nr.	Datum					
auf Idem			Pharmazentral-Nr.	Faktor	Taxe		
auf Idem							
auf Idem							
auf Idem							
auf Idem							
auf Idem							
auf Idem							
auf Idem							
auf Idem							
auf Idem							
auf Idem							
auf Idem							
777H	Unterschrift des Arztes (Stempel Rückseite)		Muster 16 a (10.2014)		0100000004		

Impfstoffe (Menge: 200 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.datum		Apotheken-Nummer	
geb. am		Gesamt Brutto			
Unfall	Versicherungsnummer	Arzneimittel-Mittelteil-Heilmittel-Nr.		Faktor	Taxe
	Personennummer				
Karte gültig bis		Datum			
Rp. (Bitte Leerräume 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					
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:	Preise:
mit Eindruck	
ohne Eindruck	
1000 Stück	37,40 €
3000 Stück	91,50 €
5000 Stück	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)

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 31.12.2023