

Bestellung Muster 16a Schleswig-Holstein



AOK NORDWEST			Hilfs- mitte- 7	Impl- größe- 8	Spr.-St- bedarf- 9	Apotheken-Nummer / IK	
Kostenträgerkennung 101317184			Gesamt Brutto				
Betriebsstellen-Nr. Arzt-Nr. Datum			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- bedarf- 9	Apotheken-Nummer / IK	
Kostenträgerkennung 101310018			Gesamt Brutto				
Betriebsstellen-Nr. Arzt-Nr. Datum			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		

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. am		Berufsdatum		Apotheken-Nummer	
Versicherungsnummer		Personennummer		Gesamt Brutto			
Karte gültig bis		Datum		Arzneimittel-Mittelteil-Heilmittel-Nr.		Faktor Taxe	
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)				Dr. med. Max Muster Facharzt für Musterkrankheiten Musterstraße 1 22222 Musterstadt Telefon 000 222222 Telefax 000 333333			
PKVH				Unterschrift des Arztes			
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:	Preise:
<input type="checkbox"/> mit Eindruck	
<input type="checkbox"/> ohne Eindruck	
1000 Stück	43,20 €
3000 Stück	108,00 €
5000 Stück	166,00 €

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)

Hier können Sie bis zu 9 Zeilen mit bis zu 40 Zeichen pro Zeile für 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 31.12.2024