

Kassenrezept

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Hr. Nr. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Name, Vorname des Versicherten		geb. am	
Kostenträgerkennung		Versicherten-Nr.	
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.	
Rp. (Bitte Leerdäume durchzeichnen)		Verfügungstempel	
Dr. med. Max Muster Facharzt für Musterkrankheiten Musterstraße 1 22222 Musterstadt Telefon 000 222222 Telefax 000 333333		Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)	
Bei Arbeitsunfähigkeit auszufüllen Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitsgeheimnummer	
		1234567894	

Privatrezept

GLEICH MITBESTELLEN

Name, Vorname des Versicherten		geb. am	
Versicherungsnummer		Personennummer	
Karte gültig bis		Datum	
Rp. (Bitte Leerdäume durchzeichnen)		Verfügungstempel	
Dr. med. Max Muster Facharzt für Musterkrankheiten Musterstraße 1 22222 Musterstadt Telefon 000 222222 Telefax 000 333333		Unterschrift des Arztes	
Bei Arbeitsunfähigkeit auszufüllen Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitsgeheimnummer	
		5001911A04179	

Paul Albrechts Verlag, 20950 Lütjensee 1.13

Ihre Bestellung:

(bitte ankreuzen)

- ☐ mit Eindruck* ☐ ohne Eindruck

Menge:

- ☐ 200 Stück ☐ 500 Stück ☐ 1000 Stück
☐ 3000 Stück ☐ 5000 Stück

* **Preise für den Eindruck:** (zzgl. gesetzl. MwSt.)
 200 Stück: 29,80 € · 500 Stück: 29,80 € · 1000 Stück: 29,80 €
 3000 Stück: 38,70 € · 5000 Stück: 45,50 €

☐ Unveränderter Nachdruck ☐ Neuer Eindrucktext
 Angaben für Ihren neuen persönlichen Eindruck
 (max. 9 Zeilen à 40 Zeichen)

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:

- ☐ 500 Stück 38,90 €
☐ 1000 Stück 47,50 €
☐ 3000 Stück 113,40 €
☐ 5000 Stück 175,00 €

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 Telefon-/Faxnummer Datum/Ansprechpartner	Absender
E-Mail*	Praxisurlaub

* 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**