

Anlage 4 zum Rahmenvertrag vom 01.07.2017 zwischen dem DVE und den Landesverbänden der Krankenkassen Niedersachsens

ANERKENNTNISERKLÄRUNG

Wir / Ich erkenne/n den zwischen den obengenannten Vertragspartnern abgeschlossenen Vertrag vom 01.07.2017 in der jeweils gültigen Fassung mit allen Anlagen an und verpflichte mich, die zwischen den Vertragspartnern eingegangenen Vereinbarungen/Verpflichtungen zu erfüllen.

(Name, Vorname, Firmenname)

(Institutionskennzeichen)

(Straße, Hausnummer)

(Ort, Datum)

(Postleitzahl, Ort)

(Unterschrift Antragssteller)

(Unterschrift fachlicher Leiter)

DVE-Mitgliedschaft des Antragstellers: ja / nein