

**Anlage 1 zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit Leistungen der Physikalischen Therapie zwischen dem Berufsverband IFK e.V. und den Landesverbänden der Primärkassen Niedersachsens nach § 125 Abs. 2 SGB V vom 1. Juni 2005**

Ich erkenne den zwischen den obengenannten Vertragspartnern abgeschlossenen Vertrag vom 1. Juni 2005 in der jeweils gültigen Fassung mit allen Anlagen und evtl. Protokollnotizen einschließlich der jeweils gültigen Preisvereinbarung an und verpflichte mich, die zwischen den Vertragspartnern eingegangenen Verpflichtungen zu erfüllen.

---

(Name, Vorname)

(Institutionskennzeichen)

---

(Praxisanschrift: Straße, Hausnummer)

(Ort, Datum)

---

(Postleitzahl, Ort)

(Unterschrift des Antragstellers / oder des verantwortlichen Leiters)

Berufsverband ja / nein

---

(Name des Berufsverbandes)

\*in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes