

Anlage 5 - Beitrittserklärung

Beitrittserklärung
(bitte in Druckschrift ausfüllen)

Leistungserbringer Hauptfiliale (Name, Firmenbezeichnung)

Institutionskennzeichen der Hauptfiliale (IK)

Inhaber/Geschäftsführer

Präqualifizierungsurkunde gültig vom _____ bis zum _____

Betriebssitz (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer)

E-Mail, Telefonnummer, Faxnummer

- Mitglied der Landesinnung für Orthopädietechnik Sachsen-Anhalt, seit wann _____
- Mitglied der Landesinnung Sachsen-Anhalt für Orthopädie-Schuhtechnik, seit wann _____

Ich/wir erkenne(n) den mir/uns ausgehändigten Vertrag zur Versorgung mit Hilfsmitteln der PG 08 (Einlagen) vom 01.11.2017 in der jeweils geltenden Fassung an und verpflichte(n) mich/uns die vertraglichen Bedingungen für die aufgeführten Betriebsstätten zu erfüllen.

Die Leistungspflicht bezieht sich auf folgende präqualifizierten Betriebsstätten:
(Bitte alle Filialen angeben)

Institutionskennzeichen	Anschrift	Fachlicher Leiter	08A	08B	PQ von / bis

Ich/wir verpflichte(n) mich/uns, meinen/unseren Erfüllungsgehilfen die Bestimmungen des Vertrages zur Kenntnis zu bringen und deren Beachtung durch sie in geeigneter Weise zu überwachen.

Institutionskennzeichen, die hier nicht aufgeführt sind, können bei Abrechnungen von Einlagenversorgungen nicht verwendet werden.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Geschäftsführers