

Anlage 2 – Deckblatt Daten AOK PLUS-Partner

Deckblatt Daten „AOK PLUS-Partner“

(* Pflichtfelder)

Einrichtung/Institution*: _____

Inhaber/Juristischer Vertreter*: _____

Institutionskennzeichen (IK)*: _____
(alle in St. Augustin gespeicherten Daten werden für den Zahlungsverkehr genutzt)

Bankverbindung:
(Hinweis: Die Abrechnung über Dritte (insbesondere Abrechnungsinstitute) ist für Leistungen zur Primärprävention ausgeschlossen, siehe § 6 Abs. 3 der Rahmenvereinbarung.)

Kontoinhaber*: _____

Name der Bank: _____

IBAN*:

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC*:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Postleitzahl/Ort*: _____

Straße/Hausnummer*: _____

Telefon 1*: _____
(für den Kundenkontakt)

Telefon 2: _____
(für den Geschäftskontakt mit der AOK PLUS, falls abweichend)

Telefax: _____

E-Mail-Adresse 1*: _____
(für den Geschäftskontakt mit der AOK PLUS)

E-Mail-Adresse 2: _____
(für den Kundenkontakt, falls abweichend)

Homepage: _____

Ansprechpartner*: _____

Bemerkungen: _____

Ort, Datum

Unterschrift AOK PLUS-Partner
