

## 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