

Beitritts-/Anerkennniserklärung zum Hilfsmittelrahmenvertrag der AOK Bremen/Bremerhaven

Hiermit erkläre ich rechtsverbindlich meinen Beitritt zum Hilfsmittelrahmenvertrag der AOK

Bremen/Bremerhaven (LEGS ____ 04 A00) zum _____ als

☐ Mitgliedsbetrieb des vertragsschließenden Verbandes _____

☐ Einzelunternehmen

Ich erkenne den Vertrag in seiner Gesamtheit an und erkläre ausdrücklich, dass ich die vertraglichen Voraussetzungen erfülle. Mir ist bewusst, dass falsche oder unvollständige Angaben zum Ausschluss von der Vertragsteilnahme führen können.

Diese Erklärung gilt für den Hauptsitz meines Unternehmens:

Institutionskennzeichen: _____

Firmenbezeichnung: _____

Geschäftsführer: _____

Anschrift: _____

sowie für folgende Filialbetriebe meines Unternehmens:

IK-Zeichen	Firmenbezeichnung	Anschrift
------------	-------------------	-----------

IK-Zeichen	Firmenbezeichnung	Anschrift
------------	-------------------	-----------

IK-Zeichen	Firmenbezeichnung	Anschrift
------------	-------------------	-----------

IK-Zeichen	Firmenbezeichnung	Anschrift
------------	-------------------	-----------

IK-Zeichen	Firmenbezeichnung	Anschrift
------------	-------------------	-----------

IK-Zeichen	Firmenbezeichnung	Anschrift
------------	-------------------	-----------

Ort, Datum

Firmenstempel, Unterschrift