

Daten „AOK PLUS-Partner“
(* Pflichtfelder)

Einrichtung/Institution*:

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

Bankverbindung (analog IK-Beantragung. Hinweis: eine Abrechnung über Dritte (insbesondere Abrechnungsinstitute) ist nicht möglich, sofern über das IK auch Leistungen gegenüber der AOK PLUS abgerechnet werden, die keine Präventionsleistungen sind, siehe §6 der Rahmenvereinbarung):

Kontoinhaber:

Name der Bank:

IBAN:

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*: **wie E-Mail-Adresse 1**
(für den Kundenkontakt) **abweichend von E-Mail-Adresse 1, wie folgt:**

keine E-Mail-Adresse für den Kundenkontakt

Homepage:

Ansprechpartner*:

Bemerkungen:
.....
.....
.....

Ort, Datum

Unterschrift AOK PLUS-Partner