

E-HEALTH & VERTRAGSARZTSTELLEN

Name

Straße

PLZ Ort

Telefon/Handynummer für Rückfragen

Ihr Ansprechpartner:
Andrea Salzer
Tel.: +43 (732) 778371-218
Fax: +43 (732) 783660-218
salzer@aekoee.at

**Antrag um Abschluss eines
Einzelvertrages für Vorsorgeuntersuchungen**

Ich ersuche um Zuerkennung eines Einzelvertrages für die Vorsorgeuntersuchung als

Arzt für Allgemeinmedizin Facharzt für _____

- mit PAP Abstrichentnahme Allgemeine VU inkl. Laborblock
 ohne PAP Abstrichentnahme Allgemeine VU exkl. Laborblock

für die Anspruchsberechtigten sämtlicher Krankenversicherungsträger in meiner Praxis :

Straße

PLZ Ort

Beilage Teilnahmebestätigung an der VU Schulung am:

Meine Bankverbindung lautet:

IBAN

Datum

(Unterschrift und Stampiglie)