

**VERTRAGSARZTSTELLEN & IT**

\_\_\_\_\_  
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

- mit PAP Abstrichentnahme  
 ohne PAP Abstrichentnahme

- Allgemeine VU inkl. Laborblock  
 Allgemeine VU exkl. Laborblock

Facharzt für

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)