

#30

An
Primaid GmbH
Engeldorfer Str. 25
50321 Brühl**E-Mail: hzv-nachbestellung@printland.de**
Faxbestellung: 0228 94372229

Bestellformular zum HZV-Vertrag mit der AOK Nordost und der IKK Brandenburg und Berlin

Betriebsstättennummer:	Arztnummer:
Telefon-, Faxnummer:	Absender / Praxisstempel:
Datum:	

Mit diesem Bestellformular können Sie **ausschließlich** Unterlagen zum HZV-Vertrag **mit der AOK Nordost und der IKK Brandenburg und Berlin** für Ihre Praxis anfordern.
Bitte kreuzen Sie die von Ihnen benötigten Unterlagen an. Wir bitten um Verständnis, dass pro Bestellung nur die im Kästchen angegebenen Mengen versendet werden können:

Anzahl		Material / Bezeichnung
50	100	HZV-Beleg