KV SAARLAND
KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG

KÖRPERSCHAFT
DES ÖFFENTLICHEN
RECHTS

EUROPAALLEE 7-9
66113 SAARBRÜCKEN
www.kvsaarland.de

Ausgefülltes Formular im Original bitte an

Kassenärztliche Vereinigung Saarland
IT/EDV
Europaallee 7-9
66113 Saarbrücken

EDV-HelpDesk
Telefon 0681 99837-0

Verbindliche Teilnahmeerklärung

der KV Saarland zur Online-Anbindung der Praxen zugelassener Ärzte und Psychotherapeuten sowie ermächtigter Ärzte / ermächtigter Einrichtungen im Saarland

Ich melde mich verbindlich zur Teilnahme am KV Saarland Online-Portal mittels KV-SafeNet** bzw. KV Saarland-Online an.

Angaben zur Praxis

Betriebsstättennummer: | | | | | | | | | |

Lebenslangearztnummer: | | | | | | | | | |

Praxisbezeichnung:			
Titel, Vorname, Name*:			
Straße, Haus-Nr.:			
Postleitzahl, Ort:			
Telefon:		Fax:	
E-Mail:			

lesbarer Praxis- oder Einrichtungsstempel

Ort, Datum

Unterschrift des **Antragstellers**

** Bitte beachten Sie, dass KV-SafeNet nicht mit der Firma SafeNet Inc. USA in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung steht.
* Bei ermächtigten Einrichtungen: Name des ärztlichen Leiters