

# Erfassungsbeleg Institutionskennzeichen

-Seite 1-

Bitte die umstehenden Hinweise zur Ausfertigung sorgfältig beachten!

Anschrift

**ARGE•IK**  
**Alte Heerstr. 111**  
**53757 Sankt Augustin**

**Fax-Nr.: 030 - 13001-1350    Email: info@arge-ik.de**

**www.arge-ik.de**

Absender (ggf. Privatadresse)

Institutionskennzeichen (entfällt bei Antrag auf Vergabe)	Anrede	Frau - 1 Herr - 2 keine - 9	Antrag auf	Vergabe - 1 Änderung der Daten - 2 Stillegung - 3	Antrag gültig ab	Tag	Mon.	Jahr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zeile 1 Nach- / Firmen- oder Apothekenname

Zeile 2 Vorname / Firmeninhaber/ ggf. Fortsetzung Firmenname

Zeile 3 Titel / ggf. Fortsetzung Firmenname

Zeile 4 Berufs-/Branchenbezeichnung (Art der Leistungsabrechnung) / ggf. Fortsetzung Firmenname

Zeile 5 Straße, Hausnummer

Zeile 6 Land            Postleitzahl            Ort

                      

Zeile 7 Postfach

Zeile 8 Land            Postleitzahl            Ort

                      

Zeile 9 Telefon-Vorwahl            Telefon-Nummer

          

Zeile 10 Fax-Vorwahl            Fax-Nummer

          

Zeile 11 Mobil-Nummer (geschäftlich)

Fortsetzung auf Seite 2

