

# Erfassungsbeleg Institutionskennzeichen

-Seite 1-

Bitte die umstehenden Hinweise zur Ausfertigung sorgfältig beachten!

Anschrift
<b>ARGE•IK</b> <b>Alte Heerstr. 111</b> <b>53757 Sankt Augustin</b>
<b>Fax-Nr.: 030 - 13001-1350    E-Mail: info@arge-ik.de</b>
<b>www.arge-ik.de</b>

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

<input type="text"/>
----------------------

Zeile 2 Vorname / Firmeninhaber/ ggf. Fortsetzung Firmenname

<input type="text"/>
----------------------

Zeile 3 Titel / ggf. Fortsetzung Firmenname

<input type="text"/>
----------------------

Zeile 4 Art der Leistungsabrechnung (welche Leistungen werden mit den Kostenträgern abgerechnet?)

<input type="text"/>
----------------------

Zeile 5 Straße, Hausnummer

<input type="text"/>
----------------------

Zeile 6 Land      Postleitzahl      Ort

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Zeile 7 Postfach

<input type="text"/>
----------------------

Zeile 8 Land      Postleitzahl      Ort

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Zeile 9 Telefon-Vorwahl      Telefon-Nummer

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Zeile 10 Fax-Vorwahl      Fax-Nummer

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Zeile 11 Mobil-Nummer

<input type="text"/>
----------------------

Fortsetzung auf Seite 2

