

# Bestellung Muster 16a Bremen



AOK Bremen/Bremerhaven (Umlagekasse)			Spr.-St. Betrag: 9	Apotheken-Nummer / JK	
Kostenträgerkennung: 103119155			Gesamt Brutto		
Betriebskassen-Nr.	Arzt-Nr.	Datum			
SPRECHSTUNDENBEDARF			Pharmazentral-Nr.	Faktor	Taxe
777H			Muster 16 a (10.2014)		
Unterschrift des Arztes (Stempel Rückseite)			0300000004		

AOK Bremen/Bremerhaven (Umlagekasse)			Impl.-Spr.-St. Betrag: 8 9	Apotheken-Nummer / JK	
Kostenträgerkennung: 103119155			Gesamt Brutto		
Betriebskassen-Nr.	Arzt-Nr.	Datum			
IMPfstoffe			Pharmazentral-Nr.	Faktor	Taxe
777H			Muster 16 a (10.2014)		
Unterschrift des Arztes (Stempel Rückseite)			0300000004		

**Sprechstundenbedarf** (Menge: 250 Stück)

**Impfstoffe** (Menge: 50 Stück)

<b>Betriebsstättennummer</b>	<b>Absender</b>
<b>Telefon-/Faxnummer</b>	
<b>Datum/Ansprechpartner</b>	

**E-Mail\***

\* Bei Angabe Ihrer E-Mail-Adresse erhalten Sie automatisch eine Eingangs- und Versandbestätigung Ihrer Bestellung.

## GLEICH MITBESTELLEN

Name, Vorname des Versicherten		geb. am	Bezugsdatum	Apotheken-Nummer	
Versicherungsnummer		Personennummer	Gesamt Brutto		
Unfall	Karte gültig bis	Datum	Arzneimittel-Mittelteil-Heilmittel-Nr.	Faktor	Taxe
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Dr. med. Max Muster Facharzt für Musterkrankheiten Musterstraße 1 22222 Musterstadt Telefon 000 222222 Telefax 000 333333			
PKVH		5001911A04179			

### Original PKV-Privatrezept

Privatrezepte für die Versichertenkarte mit blauem Untergrund. Fälschungssicher durch Sicherheitsnummer und **Wasserzeichen**, chipkartengerecht, wahlweise mit oder ohne Eindruck.

### Ihre Bestellung: (bitte ankreuzen)

Menge:	Preise:
<input type="checkbox"/> mit Eindruck	
<input type="checkbox"/> ohne Eindruck	
1000 Stück	43,20 €
3000 Stück	108,00 €
5000 Stück	166,00 €

Preise zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten (5,95 € / netto)  
Versandkostenfrei ab 50,00 € Netto-Bestellwert

Unveränderter Nachdruck  Neuer Eindruckstext

Angaben für Ihren neuen persönlichen Eindruck (max. 9 Zeilen à 40 Zeichen)

Das ausgefüllte Formular bitte via E-Mail an [arztvordrucke@pav.de](mailto:arztvordrucke@pav.de)

Paul Albrechts Verlag GmbH · Hamburger Straße 6 · 22952 Lütjensee · Telefon 0 41 54 \_ 7 99 122/-168/-121 · Telefax 0 41 54 \_ 7 99 173

Per E-Mail an PAV senden

Preise gültig bis 31.12.2024