

## Registrierung im KKRBB niedergelassener Arzt – Einzelmelder

### Angaben zur Praxis

**Name der Praxis:**

**PLZ:**

**Ort:**

**Straße / Hausnummer:**

**BSNR:**

(Haupt-) **Fachrichtung der Praxis** (gemäß Zulassung):

**Art der Praxis:**

Einzelpraxis  
Gemeinschaftspraxis – aber ich melde separat  
Sind Sie auch als Belegarzt tätig?  
Privatniederlassung

### Angaben zum Melder

**Titel:**

**Vorname:**

**Name:**

**Telefon:**

**Fax:**

**E-Mail:**

**LANR:**

**Praxisverwaltungssystem:**

### Angaben zur Bankverbindung für die Zahlung der Meldevergütung

**Kontoinhaber:**

**IBAN: DE**

Ich stimme der dauerhaften Speicherung der Kontodaten zu. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann. Nähere Informationen hierzu finden Sie unter <https://kkrb.de/datenschutzerklaerung/>  
Ohne Einwilligung ist die Bankverbindung mit jeder Meldung zu übermitteln.

\_\_\_\_\_  
**Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Arzt**

\_\_\_\_\_  
**Stempel Arzt**