

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