



Die **Gesundheitskasse**
für Sachsen und Thüringen.



Fax-Bestellformular (Kopiervorlage)

zum Angebot der AOK PLUS

elmpfpass



Anforderung per Fax an: 0800 1059002-269*

Bitte kreuzen Sie die von Ihnen benötigten Medien an. Wir bitten um Ihr Verständnis, dass pro Bestellung nur die angegebenen Mengen versandt werden.

Versichertenflyer	<input type="checkbox"/> 20 Stück	<input type="checkbox"/> 50 Stück
-------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Um Ihre Bestellung zügig bearbeiten zu können, beachten Sie bitte folgende Hinweise:

- Bitte kreuzen Sie die von Ihnen benötigten Medien an.
- Überprüfen Sie bitte Ihre persönlichen Angaben (Name, Adresse, Telefonnummer).
- Vergessen Sie bitte nicht die Unterschrift und den Arztstempel.
- Faxen Sie diesen Bestellschein ausschließlich an die o.g. Faxnummer

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon (bitte angeben, falls Rückfragen notwendig sind)

Arztnummer (LANR)

Datum / Unterschrift

