

Name, Anschrift bzw. Fax-Nr. des PVS-Herstellers

Vertragsarztstempel

Ort, Datum

Angebotsabforderung für das S3C-Vertragspaket „AOK PRIMA PLUS“

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich interessiere mich für die Teilnahme am Vertrag zur Durchführung einer Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V im Rahmen des Versorgungskonzeptes AOK PRIMA PLUS. Dieser Vertrag verlangt den Einsatz mehrerer S3C-Module. Ich bitte Sie hiermit, mir schnellstmöglich ein Angebot für die Nutzung des entsprechenden S3C-Paketes zu unterbreiten.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Name, Anschrift bzw. Fax-Nr. des PVS-Herstellers

Vertragsarztstempel

Ort, Datum

Bestellung des S3C-Vertragspaketes „AOK PRIMA PLUS“

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bin Teilnehmer am Vertrag zur Durchführung einer Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V im Rahmen des Versorgungskonzeptes AOK PRIMA PLUS.

Dieser Vertrag verlangt den Einsatz mehrerer S3C-Module.

Ich bitte Sie hiermit, mir schnellstmöglich dieses S3C-Paket zur Verfügung zu stellen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift