

Einfach diese Seite ausgefüllt per Fax oder Post an:

DZV Plus GmbH
Sattlerweg 8
51429 Bergisch Gladbach

Telefax: (02204) 97 62 3 - 50

Absender: (Bitte Praxisstempel)

Bestellung

Quittungsblock

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Ausstellungsdatum

Beleg über die Zahlung der Praxisgebühr für das Quartal ____ / ____

(von den Kassen vereinnahmt und per Gesetz zu leistende Zuzahlung für die Inanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen)

Bitte bewahren Sie diese Quittung sorgfältig auf. Sie dient zur Vorlage bei Ihrem nächsten Zahnarztbesuch und als Beleg für Ihre Krankenkasse.

Die oben genannte Patientin/der Patient hat die Praxisgebühr in Höhe von 10 Euro für das oben genannte Quartal heute in meiner Praxis entrichtet.

DZV Deutscher Zahnärzte Verband e.V.
www.dzv-netz.de



Stempel

Unterschrift

für DZV – Mitglieder

Stückpreis: **2,06 € inkl. MwSt. (19%)**

zzgl. Versand + Verpackung bis 10 St. = 4,60 €
ab 11 St. = 7,60 €

für Nicht – Mitglieder

Stückpreis: **3,17 € inkl. MwSt. (19%)**

zzgl. Versand + Verpackung bis 10 St. = 4,60 €
ab 11 St. = 7,60 €

Bitte senden Sie uns _____ Exemplare Quittungsblöcke zu.

Die Bestellung ist verbindlich. Die Zahlung erfolgt nach Eingang der Rechnung.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Auftraggeber