



**Checkliste** zum  
*Rahmenvertragsbeitritt der Krankenkassen*  
(Außer AOK-Hessen und Knappschaft)

Bitte entsprechende Daten einfügen/ergänzen

IK-Nummer
-----------

Firmenbezeichnung
Name
Vornamen
Postleitzahl/Ort
Straße/Hausnummer

Telefon
Telefax
eMail

Taxibetrieb	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Taxianzahl:		
Mietwagenbetrieb	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mietwagenanzahl:		

- Bitte Fotokopie/n der Genehmigungsurkunde/n beifügen  
 Den Verpflichtungsschein ausfüllen und beifügen

Zurück mit der Post an den

---

Landesverband Hessen  
für das Personenbeförderungsgewerbe e.V.  
Breitenbachstraße 1  
60487 Frankfurt am Main