



Zurück mit der Post an den

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

—

Datum _____

Rücksendung der Unterlagen zur Eintragung in die IK Liste

Ich/Wir bitten um Kenntnisnahme und Bearbeitung der übersendeten Unterlagen.

In der Anlage wurde nachfolgendes beigefügt:

Zutreffendes bitte ankreuzen

- | | |
|--------------------------|---|
| Checkliste | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Verpflichtungsschein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Kopien der Genehmigungen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Die zur Verfügung gestellten Daten sind freiwillige Angaben. Diese dürfen vom o.g. Landesverband an die am Rahmenvertrag teilnehmenden Krankenkassen übermittelt und somit zur Verfügung gestellt werden. Ich/Wir erklären uns hiermit ausdrücklich damit einverstanden. Diese Einverständniserklärung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Die aktuellen Datenschutzbestimmungen sind mir bekannt.

Firmenstempel

Unterschrift Inhaber/Geschäftsführer