

Anhang 2

zum Vertrag „Stärkung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei der oralen Antikoagulation „Vitamin K-Antagonisten Therapie“ zwischen der KVH und dem BKK-LV NW

Beitrittserklärung für Betriebskrankenkassen

Per Telefax an:

BKK-Landesverband NW

Herr Gerd Meeves

Fax-Nr.: 040/25 15 05 - 277

ambulante.Versorgung@bkk-nordwest.de

Beitrittserklärung BKK

mit Wirkung zum 01.07.2019 - eingereicht spätestens bis zum 28.06.2019 -

mit Wirkung zum- frühestens zum 01.10.2019 -

Name: _____

Anschrift: _____

Ansprechpartner: _____

Tel.-Nr.: _____ Fax-Nr.: _____

Hiermit erklärt die o. g. Betriebskrankenkasse den Beitritt zum Vertrag „Stärkung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei der oralen Antikoagulation „Vitamin K-Antagonisten Therapie“ zwischen der KVH und dem BKK-LV NW.

Die Inhalte der Vereinbarung wurden von der oben genannten Betriebskrankenkasse zur Kenntnis genommen; sie verpflichtet sich, diese zu erfüllen.

Datum

Unterschrift
Vorstand/Geschäftsführer/
Vertretungsberechtigter