

Art der Organisation:

- Versicherungsunternehmen
- Beihilfe
- Sonstiger Kostenträger

Name der Organisation

Name <i>(Länge Max. 80 Stellen)</i>	
Institutionskennzeichen (IK) ggf. beantragen bei der SVI Sammel- und Verteilstelle IK ¹ (9 stellig)	

Adresse der Organisation

Strasse	
Hausnummer	
PLZ	
Postfach	
PLZ Postfach	
Ort	

Rechnungsadresse

Strasse	
Hausnummer	
PLZ	
Postfach	
PLZ Postfach	
Ort	

¹ Weitere Informationen erhalten Sie unter <http://www.arge-ik.de>

Bankdaten der Organisation für die Abrechnung der Rabatzzahlungen:

Bank	
Bankname	
Bankleitzahl	
BIC	
Konto	
Inhaber	
Kontonummer	
IBAN	

Ansprechpartner der Organisation

Name	
Vorname	
Telefon:	
Vorwahl	
Durchwahl	
Telefax_Durchwahl	
Mobiltelefon	
eMail	

Ansprechpartner der Organisation (Vertreter)

Name	
Vorname	
Telefon:	
Vorwahl	
Durchwahl	
Telefax_Durchwahl	
Mobiltelefon	
eMail	

Meldung von Stammdaten

(Anlage 1 zur Kooperationsvereinbarung)



Administrator der Organisation für das Web-Portal sowie sonstige technische Fragen:

Name	
Vorname	
Telefon:	
Vorwahl	
Durchwahl	
Mobiltelefon	
eMail	

Maximale Anzahl Benutzer des Webportals	
---	--

Ort, Datum

(Unterschrift)

Dienstsiegel

NUR FÜR MITGLIEDSUNTERNEHMEN DES PKV-VERBANDES

Nutzungsrechte ABDA-Datenbank

Wir erklären, dass wir Mitglied im PKV Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) sind und über Nutzungsrechte an der ABDA-Artikelstamm plus H3 – Datenbank verfügen. Wir übertragen dieses Nutzungsrecht unentgeltlich zur Durchführung einer Plausibilitätskontrolle und Berechnung der Abschläge gemäß § 2 Abs. 3 der Kooperationsvereinbarung an ZESAR.

Ort, Datum

(Unterschrift)