

Anlage 4

**Beitrittserklärung IKK
(U 10)**

Zurücksenden an:

**Vereinigte IKK
Herr Aeverbeck
Fax-Nr.: 0251-28536790**

Beitrittserklärung

Name:

Anschrift:

Ansprechpartner:

Tel.-Nr.: Fax-Nr.:

KV-Abrechnungsnummer:.....

Hiermit erklärt die oben genannte Krankenkasse den Beitritt zur Vereinbarung eines erweiterten Präventionsangebotes als Ergänzung zu den Kinder-Richtlinien zwischen der Vereinigten IKK und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe.

Die Inhalte des Vertrages werden von der oben genannten Krankenkasse zur Kenntnis genommen, und sie verpflichtet sich, diese zu erfüllen.

Datum

Unterschrift Vorstand/Geschäftsführer

