

## Anhang 2

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

# Beitrittserklärung für Betriebskrankenkassen

Per Telefax an:

### **BKK-Landesverband NW**

Frau Monika Oberheuser  
Fax-Nr.: 0201 179-1692

sowie

### **KVWL**

Fax-Nr.: 0231 9432-83213

## Beitrittserklärung

mit Wirkung zum 01.04.2018 – eingereicht spätestens bis zum 16.03.2018 –

mit Wirkung zum ..... – frühestens zum 01.07.2018 –

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 KVWL 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