

Meldung ärztlicher Leistungen zur Festlegung von Abschlagszahlungen

KVWL
Geschäftsbereich Finanzen
Abt. Honorarbuchhaltung
Robert-Schirrigk-Str. 4 - 6
44141 Dortmund

Betriebsstättennummer (BSNR): _____

Anzahl der Fälle für den Monat: _____

Erwartete Fälle für das gesamte Quartal: _____

Bemerkungen:

Telefonische Rückmeldung erwünscht? ja nein

unter Telefonnummer: _____

Datum

Unterschrift und Stempel

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per Post an die oben genannte Adresse oder per Fax an: 0231 / 94 32 8 30 30

Wir bedanken uns für Ihre Mitarbeit!