





zu den Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73 b SGB V

genan g 73 b 30b v		
Stammdaten Arzt		
☐ Einzelpraxis ☐ MVZ	_ANR BSNR	BSNR gültig ab (TT.MM.JJJJ)
Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)		
Nachname	Vorname	
Tradition of the state of the s	The state of the s	
Straße & Hausnummer (Praxisanschrift)		Telefon
PLZ Ort		Fax
		1 4.
Zusatz		
Geburtsdatum	Email-Adresse	
L Rechenzent	ätige ich, dass ich den HZV Online Key rum GmbH zur Verfügung gestellt wurd stalliert und in Betrieb genommen hab	de, bei mir in der Praxis gemäß
Unterschrift Vertragsa	Datum (TT.MM.JJJJ)	Stempel der Arztpraxis