



Anmeldung zum Testverfahren SLE

an: AOK Nordost - Die Gesundheitskasse,
IT-Service, Herrn Peter Reinelt,
Fax: 0800-265080-821349
oder per Mail an Peter.Reinelt@nordost.aok.de

IK-Nr.:	
Name / Firma:	
Straße, Postfach	
PLZ, Ort	
Ansprechpartner:	
Telefon-Nr.:	
Telefax-Nr.:	
e-mail:	
Selbstabrechner (ja/nein)	
Abrechnungszentrum:	

Hiermit verpflichten wir uns zur Datenanlieferung virengeprüfter Daten.

Ort, Datum

Unterschrift, Firmenstempel