

Übergabe der Abrechnungsunterlagen ZE PAR KBR

Praxis/Stempel

Vollmacht

(Falls persönliche Abholung durch den Zahnarzt nicht möglich)

Frau/Herr

geboren am

ausgewiesen durch

Ausweis Nr.

handelt in meinem / unserem Auftrag und ist berechtigt, meine / unsere Abrechnungsunterlagen entgegenzunehmen.

Name des vollmachtgebenden Zahnarztes in Blockbuchstaben

Datum/Unterschrift des Vollmachtgeber

Empfangsbescheinigung

(verbleibt bei der KZV)

Empfang der o.a. Abrechnungsunterlagen:

.....
Datum/Unterschrift des Zahnarztes oder des bevollmächtigten Abholers

.....
Übergeben durch Datum/Unterschrift der Mitarbeiterin der KZV