



## Anforderungsschein

für **Verbandsmaterial** – Pro – ordinatione

für den Ordinationsbedarf im \_\_\_\_\_ Quartal \_\_\_\_\_

**Vertragspartnerservice**

Siegfried Marcus-Straße 5  
7000 Eisenstadt

Tel. +43 5 0766-135124  
Fax: +43 5 0766 13411182

Unsere Servicezeiten finden Sie  
unter: [www.gesundheitskasse.at](http://www.gesundheitskasse.at)

UID-Nr. ATU74552637

Bestell - Nr.	Anzahl	Bewilligt	Bestell - Nr.	Anzahl	Bewilligt

.....  
Arztstempel/Unterschrift/Datum

.....  
Stempel, Unterschrift