

Antragsformular:

Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsges.m.b.H. - SVC

A-1020 Wien, Ernst-Melchior-Gasse 22

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich beantrage hiermit den monatlichen Wartungskostenzuschuss iZm e-Medikation gemäß § 2 Abs 1 der Zusatzvereinbarung zum Gesamtvertrag vom 22. August 2018 betreffend die Einführung von e-Medikation und erteile die Zustimmung, dass die Sozialversicherung die Verwendung von e-Medikation überprüft.

Vorname:

Nachname:

Vertragspartnernummer:

Apothekenname:

Datum

Unterschrift