

2fach senden an:

**OÖ GEBIETSKRANKENKASSE
Vertragspartner I
Postfach 61
4021 Linz**

PRO ORDINATIONE
Anforderung
von **Verbandmaterial**

| | |
|------------------------|--------------|
| Ordinationsfreier Tag: | Urlaub: |
| | |

Wichtig:

Bitte senden Sie den bestätigten **Lieferschein** umgehend an die OÖ Gebietskrankenkasse, Vertragspartner I, Garnisonstraße 1, 4021 Linz, da wir sonst mit der Lieferfirma nicht abrechnen können.

.....
Datum, Vertragsarztstempel und Unterschrift

| | |
|------------------------|-------------------------------|
| Genehmigung der OÖGKK: | Bestellung ergangen an Firma: |
| | |

