
Name, Anschrift

_____, den _____
Ort

BKK Landesverband Mitte
Regionalvertretung Niedersachsen,
Bremen, Sachsen-Anhalt
Frau Karin Schomaker
Postfach 10 37 06
28037 Bremen

Beitritt zum BKK Vertrag zur bundesweiten Versorgung mit Hörhilfen

Sehr geehrte Frau Schomaker,

ich / wir möchten dem BKK Vertrag über die bundesweite Versorgung mit Hörhilfen beitreten.

Wir erklären verbindlich, dass wir nicht Mitglied der biha sind.

Wir übermitteln Ihnen für jede zu unserem Betrieb gehörende Filiale gesondert die Anlage 1 zum Vertrag im Original ausgefüllt und unterschrieben und, soweit von uns eine Teilnahme an der Kinderversorgung gewünscht, ebenso Anlage 9 für jede Filiale, in der Kinderversorgungen vollumfänglich abgegeben werden können.

Sofern sich Änderungen im jeweiligen Betrieb ergeben (z. B. Betriebsleiterwechsel), werden wir die notwendigen Unterlagen / Mitteilungen unverzüglich an den BKK LV Mitte übermitteln, da sonst die Versorgungsberechtigung erlischt.

Mit freundlichen Grüßen

Stempel des (Haupt-)Betriebes
Unterschrift des Geschäftsführers / Inhabers

Anlagen:

_____ mal Anlage 1 zum Vertrag
_____ mal Anlage 9 zum Vertrag
_____ PQ-Zertifikate (gesondert für jede Filiale)