



KZV Berlin
Abt. IT
Georg-Wilhelm-Str. 16
10711 Berlin

Fax: 030 89004-46466
papierlos@kzv-berlin.de



Sofern Sie noch den konventionellen Papierversand des Rundschreibens nutzen, möchten wir Ihnen nahelegen, zukünftig den Download von unseren Internetseiten zu nutzen. Sie helfen damit, Versand-kosten und Materialkosten einzusparen. Sobald ein neues Rundschreiben veröffentlicht wird, senden wir Ihnen eine Benachrichtigung per E-Mail. Diese E-Mail wird eine Verknüpfung enthalten, über die Sie direkt zur PDF-Version des Rundschreibens gelangen. Bitte senden Sie uns dieses Formular unterschrieben zurück, wenn Sie den Download nutzen möchten.

Verwaltungskosten

Ab dem 01.01.2015 gilt: Es wird ein umsatzbezogener Malus in Höhe von 0,05 % für Nichtnutzer der Online-Angebote festgesetzt. Die gesamte Abrechnung muss über das Serviceportal online abgerechnet und zusätzlich auf den Postversand des Rundschreibens verzichtet werden. Weitere angebotene Online-Dienste müssen ebenfalls angenommen werden.

E-Mail-Adressen

Damit wir Ihnen eine Benachrichtigung per E-Mail senden können, benötigen wir mindestens eine E-Mail-Adresse der Praxis. Zusätzlich senden wir diese Benachrichtigung auch an die uns bekannten persönlichen E-Mail-Adressen. Aus diesem Grund empfehlen wir, an dieser Stelle eine allgemeine E-Mail-Adresse Ihrer Praxis anzugeben, die vom Praxispersonal verwaltet wird:

E-Mail-Adresse der Praxis: _____ (keine Umlaute!)

Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich die Benachrichtigungen zusätzlich an eine weitere E-Mail-Adresse Ihrer Praxis senden zu lassen:

zusätzliche E-Mail-Adresse (optional): _____ (keine Umlaute!)

Erklärung

Ich werde das Mitgliederrundschreiben von den Internetseiten der KZV herunterladen und verzichte auf die Zusendung der Papierversion per Post.

Sofern der Unterzeichner Mitglied einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) ist, bestätigt er mit seiner Unterschrift, dass er diese Erklärung im Namen aller Praxispartner abgibt. Bei einer überörtlichen BAG bezieht sich die Erklärung ausschließlich auf den Standort, der zusätzlich in Form der Anschrift angegeben werden muss.

Datum

Unterschrift der Vertragszahnärztin/
des Vertragszahnarztes

Interne Verarbeitungsvermerke der KZV Berlin:

Erfassung:	Kontrolle:	Abrechnungsnummer:
------------	------------	--------------------