

Änderung Praxisanschrift/Kontaktdaten

PVS-Kontonummer:	
Kontobezeichnung:	

Adressdaten:

Postanschrift: Praxis Standort Institution			
Straße, Hausnummer:			
PLZ, Ort:		-	

Kontaktdaten:

Telefonnummer zentral	Faxnummer
Website	Praxissoftware
KV-Hauptbetriebsstättennummer/IK Nummer	Umsatzsteuer-Identifikationsnummer

Weitere/r AnsprechpartnerIn:

Anrede	Titel	Vorname/n 1	Nachname 1
Funktion:			
AnsprechpartnerIn für:	<input type="checkbox"/> Rechnungen(GOÄ,Rechtsabteilung) <input type="checkbox"/> IT <input type="checkbox"/> Finanzen/Buchhaltung <input type="checkbox"/> Verträge		
Telefon	E-Mail		