

### **Anlage 3 – Beitrittserklärung**

---

Name des Leistungserbringers

---

Straße

---

Postleitzahl und Ort

---

Alle Institutionskennzeichen, unter denen Abrechnungen erfolgen

Hiermit erkläre/n ich/wir ab \_\_\_\_\_ meinen/unseren Beitritt zu dem zwischen der AOK Bayern und der vertragsschließenden Partei zum Datum des Inkrafttretens des Vertrages geschlossenen Vertrag über die Versorgung mit Produkten zur enteralen Ernährung.

Ein Exemplar dieses Vertrages nebst allen Anlagen liegt mir/uns vor und ich/wir erkläre/n mich/uns als Vertragspartner bereit, die sich für mich/uns aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten ordnungsgemäß und mit größter Sorgfalt einzuhalten und zu erfüllen.

Weiterhin erkläre/n ich/wir, dass ich/wir meinem/unserem Beitritt zeitlich nachfolgende, zwischen den vertragsschließenden Parteien vereinbarte Änderungen dieses Vertrages oder seiner Anlagen gegen mich/uns gelten lassen, sofern ich/wir von einer vertragsschließenden Partei informiert wurden und nicht innerhalb von vier Wochen nach Bekanntgabe der Vertragsänderungen von meinem/unseren fristlosen Sonderkündigungsrecht nach § 10 Abs. 3 des Vertrages Gebrauch gemacht habe/n.

---

Ort, Datum

---

Stempel und Unterschrift

Bitte senden Sie Ihre Beitrittserklärung – möglichst per E-Mail im PDF-Format an <a href="mailto:nahrung@by.aok.de">nahrung@by.aok.de</a> – an die AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, Fachbereich Arzneimittelmanagement, Postfach 83 05 54, 81705 München.
---