

## Beitrittserklärung

Ich/wir erkenne(n) den von der AOK NORDWEST geschlossenen **Rahmenvertrag nach § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung mit Hilfsmitteln** vom 01.08.2017 an und lasse(n) diesen einschließlich seiner Anlagen, Nachträge und Protokollnotizen in der jeweils gültigen Fassung gegen mich/uns gelten.

Ich/wir trete(n) diesem Rahmenvertrag ab \_\_\_\_\_ bei.

Ein Exemplar des oben genannten Vertrages mit allen Anlagen habe(n) ich/wir erhalten.

Der Beitritt gilt für das IK: \_\_\_\_\_

Darüber hinaus gilt der Beitritt auch für die folgenden Institutionskennzeichen:

IK	Name/Firmenbezeichnung	PLZ/Ort	Straße, Hausnummer
----	------------------------	---------	--------------------

IK	Name/Firmenbezeichnung	PLZ/Ort	Straße, Hausnummer
----	------------------------	---------	--------------------

IK	Name/Firmenbezeichnung	PLZ/Ort	Straße, Hausnummer
----	------------------------	---------	--------------------

IK	Name/Firmenbezeichnung	PLZ/Ort	Straße, Hausnummer
----	------------------------	---------	--------------------

IK	Name/Firmenbezeichnung	PLZ/Ort	Straße, Hausnummer
----	------------------------	---------	--------------------

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift