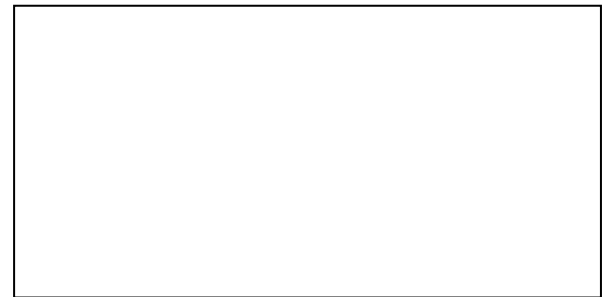


An die KZV Nordrhein  
Fax Nummer **0211 9684 10808**

---

Abrechnungsnummer



Abrechnungstempel

**Antrag auf**

**CD Versand des Bundeseinheitlichen Kassenverzeichnisses**

**Hiermit beantrage ich die Zusendung des Bundeseinheitlichen  
Kassenverzeichnisses bis auf Widerruf einmal je Quartal per CD.**

**Die Kosten in Höhe von 6,50 Euro inkl. Versand werden mit der jeweiligen  
Quartalsabrechnung verrechnet.**

---

**Datum, Unterschrift**