

An den
LVS zur Weiterleitung an:

Landesvertretung Sachsen (VdAK / AEV)
z. H. Herr Kögler
Glacisstr. 4

01099 Dresden

über Telefax 0375 / 4610 400

Anerkenntnis-Erklärung

Hiermit erkenne ich/wir den zwischen der Landesvertretung Sachsen der VdAK / AEV und dem Landesverband der Sächsischen Taxi- und Mietwagenunternehmer e.V. (LVS) geschlossenen Vertrag zur Durchführung von Krankenfahrten an und verpflichte(n) mich/uns, alle im Vertrag vereinbarten Bedingungen zu erfüllen.

Ich/wir sind damit einverstanden, dass spätere Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages mir/uns gegenüber ohne weitere Anerkennung verbindlich werden, soweit ich/wir diese Anerkenntnis-Erklärung nicht schriftlich widerrufe(n).

Firma:

Name, Vorname:

Straße:

PLZ; Ort

Betriebssitzgemeinde

IK-Nr. (wichtig)
(bzw. abrechnende Vereinigung / Genossenschaft / Abrechnungszentrum benennen)

Ort, Datum

Unterschrift des Leistungserbringers