

Anerkenntnis-Erklärung

(▶>Rücksendung im Original an: vdek, Königswall 44, 44137 Dortmund !<<◀)

Firmen-Name*: _____

Inhaber*: _____

Straße*; PLZ*; Ort*: _____

Telefon*: _____ Fax: _____

Institutionskennzeichen (IK)*: _____

E-Mail: _____

*=Pflichtangaben

Hiermit erkenne(n) ich/wir den zwischen

- dem Taxi-Verband NRW e.V. (Geschäftsstelle Dortmund), Kölner Str. 356, 40227 Düsseldorf

und

- dem Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Landesvertretung Nordrhein-Westfalen, Ludwig-Erhard-Allee 9, 40227 Düsseldorf

geschlossenen Vertrag vom 01.10.2023 einschließlich der Anlagen in der jeweils geltenden Fassung an. Eine Kopie des Vertrages liegt mir vor.

Ich erbringe Krankenfahrten mit dem Taxi/Mietwagen.

Meine/unsere vertraglichen Pflichten sind mir/uns bekannt. Änderungen werde(n) ich/wir der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen, Geschäftsstelle Westfalen-Lippe des vdek unverzüglich schriftlich mitteilen.

Die Genehmigungsurkunde(n)/Konzession(en) für den Betrieb (Taxi/Mietwagen) ist/sind beigefügt. Mir/uns ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur sofortigen und fristlosen Beendigung der Anerkennung führen und Schadenersatz zu leisten ist.

Ort/Datum

Unterschrift des Antragstellers