

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Landesvertretung Thüringen
z. Hd. Herrn André Selke
Lucas-Cranach-Platz 2
99099 Erfurt
(Telefax: 0361 44252-28)
(E-Mail: andre.selke@vdek.com)

Beitrittserklärung zum Rahmenvertrag zur Durchführung von Krankenfahrten
zwischen den Verbänden des Taxi- und Mietwagengewerbes in Thüringen sowie

- ◆ der vdek - Landesvertretung Thüringen
- ◆ dem BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung Thüringen und Sachsen
- ◆ der IKK classic
- ◆ der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
- ◆ der Knappschaft-Bahn-See, Regionaldirektion Frankfurt
- ◆ der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), Landesverband Mitte

Ich trete dem zwischen den o.g. Parteien am 25.10.2004 abgeschlossenen Rahmenvertrag zur Durchführung von Krankenfahrten bei und verpflichte mich, alle zur Durchführung dieses Vertrages getroffenen Festlegungen anzuerkennen und die zwischen den Vertragspartnern vereinbarten Bedingungen zu erfüllen. Dazu zählen auch alle zukünftigen Ergänzungen und Änderungen des Vertrages.

Bezeichnung des Unternehmens:

Name und Sitz des gesetzlichen Vertreters:

Sitz des Unternehmens: **Straße:**

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

zugehöriger Landkreis/kreisfreie Stadt:

Institutionskennzeichen: **6 0**

Bankverbindung: **IBAN:**

BIC:

Zugehörigkeit Verband: **LTV Erfurt:** **LVT Altenburg:**

Datum:

Unterschrift:

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Thüringen und Sachsen
z. Hd. Herr Jahn
Pfortchenstraße 1
99096 Erfurt
(Telefax: 0361 224-6301)
(Telefon: 0361 224-6460)

Beitrittserklärung zum Rahmenvertrag zur Durchführung von Krankenfahrten
zwischen den Verbänden des Taxi- und Mietwagengewerbes in Thüringen sowie

- ◆ der vdek - Landesvertretung Thüringen
- ◆ dem BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung Thüringen und Sachsen
- ◆ der IKK classic
- ◆ der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
- ◆ der Knappschaft-Bahn-See, Regionaldirektion Frankfurt
- ◆ der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), Landesverband Mitte

Ich trete dem zwischen den o.g. Parteien am 25.10.2004 abgeschlossenen Rahmenvertrag zur Durchführung von Krankenfahrten bei und verpflichte mich, alle zur Durchführung dieses Vertrages getroffenen Festlegungen anzuerkennen und die zwischen den Vertragspartnern vereinbarten Bedingungen zu erfüllen. Dazu zählen auch alle zukünftigen Ergänzungen und Änderungen des Vertrages.

Bezeichnung des Unternehmens:

Name und Sitz des gesetzlichen Vertreters:

Sitz des Unternehmens: Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

zugehöriger Landkreis/kreisfreie Stadt:

Institutionskennzeichen: **6 0**

Bankverbindung: IBAN:

BIC:

Zugehörigkeit Verband: LTV Erfurt:

LVT Altenburg:

Datum:

Unterschrift:

IKK classic
Landesvertragspolitik Thüringen
Frau Rittler
Eislebener Str. 1
99086 Erfurt
(Telefax: 0361 7479-314499)

Beitrittserklärung zum Rahmenvertrag zur Durchführung von Krankenfahrten
zwischen den Verbänden des Taxi- und Mietwagengewerbes in Thüringen sowie

- ◆ der vdek - Landesvertretung Thüringen
- ◆ dem BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung Thüringen und Sachsen
- ◆ der IKK classic
- ◆ der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
- ◆ der Knappschaft-Bahn-See, Regionaldirektion Frankfurt
- ◆ der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), Landesverband Mitte

Ich trete dem zwischen den o.g. Parteien am 25.10.2004 abgeschlossenen Rahmenvertrag zur Durchführung von Krankenfahrten bei und verpflichte mich, alle zur Durchführung dieses Vertrages getroffenen Festlegungen anzuerkennen und die zwischen den Vertragspartnern vereinbarten Bedingungen zu erfüllen. Dazu zählen auch alle zukünftigen Ergänzungen und Änderungen des Vertrages.

Bezeichnung des Unternehmens:

Name und Sitz des gesetzlichen Vertreters:

Sitz des Unternehmens: Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

zugehöriger Landkreis/kreisfreie Stadt:

Institutionskennzeichen: **6 0**

Bankverbindung: IBAN:

BIC:

Zugehörigkeit Verband: LTV Erfurt: **LVT Altenburg:**

Datum:

Unterschrift:

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
 Forsten und Gartenbau (SVLFG)
 z. Hd. Herrn Hubold
 Weißensteinstr. 70-72
 34131 Kassel
 (Telefax: 0561/935936-0221)

Beitrittserklärung zum Rahmenvertrag zur Durchführung von Krankenfahrten
 zwischen den Verbänden des Taxi- und Mietwagengewerbes in Thüringen sowie

- ◆ der vdek - Landesvertretung Thüringen
- ◆ dem BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung Thüringen und Sachsen
- ◆ der IKK classic
- ◆ der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
- ◆ der Knappschaft-Bahn-See, Regionaldirektion Frankfurt
- ◆ der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), Landesverband Mitte

Ich trete dem zwischen den o.g. Parteien am 25.10.2004 abgeschlossenen Rahmenvertrag zur Durchführung von Krankenfahrten bei und verpflichte mich, alle zur Durchführung dieses Vertrages getroffenen Festlegungen anzuerkennen und die zwischen den Vertragspartnern vereinbarten Bedingungen zu erfüllen. Dazu zählen auch alle zukünftigen Ergänzungen und Änderungen des Vertrages.

Bezeichnung des Unternehmens:

Name und Sitz des gesetzlichen Vertreters:

Sitz des Unternehmens: Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

zugehöriger Landkreis/kreisfreie Stadt:

Institutionskennzeichen: **6 0**

Bankverbindung: IBAN:

BIC:

Zugehörigkeit Verband: LTV Erfurt: LVT Altenburg:

Datum: Unterschrift:

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
Landesverband Mitte
z. Hd. Herrn Schwarz
Isaac-Fulda-Allee 18
55124 Mainz
(Telefax: 06131 60053-20)

Beitrittserklärung zum Rahmenvertrag zur Durchführung von Krankenfahrten
zwischen den Verbänden des Taxi- und Mietwagengewerbes in Thüringen sowie

- ◆ der vdek - Landesvertretung Thüringen
- ◆ dem BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung Thüringen und Sachsen
- ◆ der IKK classic
- ◆ der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
- ◆ der Knappschaft-Bahn-See, Regionaldirektion Frankfurt
- ◆ der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), Landesverband Mitte

Ich trete dem zwischen den o.g. Parteien am 25.10.2004 abgeschlossenen Rahmenvertrag zur Durchführung von Krankenfahrten bei und verpflichte mich, alle zur Durchführung dieses Vertrages getroffenen Festlegungen anzuerkennen und die zwischen den Vertragspartnern vereinbarten Bedingungen zu erfüllen. Dazu zählen auch alle zukünftigen Ergänzungen und Änderungen des Vertrages.

Bezeichnung des Unternehmens:

Name und Sitz des gesetzlichen Vertreters:

Sitz des Unternehmens: Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

zugehöriger Landkreis/kreisfreie Stadt:

Institutionskennzeichen: **6 0**

Bankverbindung: IBAN:

BIC:

Zugehörigkeit Verband: LTV Erfurt: LVT Altenburg:

Datum:

Unterschrift: