

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
AOK Sachsen		95101
Name, Vorname des Versicherten		
Wolf Heiko		geb. am 01.04.79
Nernststr. 8 04159 Leipzig		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
7299005	224022601	3000 9
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum
9696015	12/10	15.05.07

Beleg
über die Zahlung gemäß
§ 28 Absatz 4 SGB V

für das Quartal

2 0 0 7

**Die/Der oben genannte Versicherte
hat die Zuzahlung gemäß § 28 Absatz 4 SGB V
in Höhe von 10 Euro
für das oben genannte Quartal
heute in meiner Praxis entrichtet**

Ausstellungsdatum

**Zur eventuellen Wiedervorlage
bitte unbedingt aufbewahren!**

1 5 0 5 0 7

Dipl.-Med. Brigitte Wächter Fachärztin für Allgemeinmedizin Christoph-Prebst-Straße 04159 Leipzig Tel: 0341/9120146 9696015
<i>Brigitte Wächter</i>
Vertragsarztstempel / Unterschrift

Muster 99 (4.2004)

Einlieferungsbeleg/Quittung
Bitte Beleg gut aufbewahren!

Deutsche Post AG
83141076 0478
04159 Leipzig
02.07.07 11:20

Sendungsnummer: RG 3338 0243 6DE
Einschreiben

Wolf

Servicenummer National
Telefon: 0 18 05/29 06 90
14 ct/60 Sek. im Festnetz
Mo.-Fr. 8-18h

Servicenummer International
Telefon: 0 18 01/80 55 55
3,9 ct/60 Sek. im Festnetz
Mo.-Fr. 8-18h und Sa. 8-14h

Internet: www.deutschepost.de/briefstatus

Vielen Dank für Ihren Besuch.
Ihre Deutsche Post AG

