

Empfänger <b>Nacht- und Notdienstfonds des DAV</b>		
<b>SONDERBELEG</b>		
Fonds-IK		
661100310	9999999999	99999
		Abgabemonat Beginn
179999900	999999900	

Apotheken Nummer / IK
-----------------------

Summe									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Abgaben nach § 19 Absatz 3 Satz 2 ApoG	Faktor	Anzahl
Sonderkennzeichen		

**Kein Rezept**

Selbsterklärung zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes von Apotheken nach § 19 Absatz 3 Satz 2 Apothekengesetz über alle unter dem oben angegebenen IK im Abgabemonat nicht zulasten der GKV oder nicht als Sachleistung abgegebene Rx-Packungen zur Anwendung bei Menschen.

Datum und Unterschrift des Apothekers/der Apothekerin  
Mit der Unterzeichnung bestätige ich, dass die auf der Selbsterklärung gemachten Angaben zutreffend sind.

6667								Abgabemonat Ende
------	--	--	--	--	--	--	--	------------------



Empfänger <b>Nacht- und Notdienstfonds des DAV</b>		
<b>SONDERBELEG</b>		
Fonds-IK		
661100310	9999999999	99999
		Abgabemonat Beginn
179999900	999999900	

Apotheken Nummer / IK
-----------------------

Summe									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Abgaben nach § 19 Absatz 3 Satz 2 ApoG	Faktor	Anzahl
Sonderkennzeichen		

**Kein Rezept**

Selbsterklärung zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes von Apotheken nach § 19 Absatz 3 Satz 2 Apothekengesetz über alle unter dem oben angegebenen IK im Abgabemonat nicht zulasten der GKV oder nicht als Sachleistung abgegebene Rx-Packungen zur Anwendung bei Menschen.

Datum und Unterschrift des Apothekers/der Apothekerin  
Mit der Unterzeichnung bestätige ich, dass die auf der Selbsterklärung gemachten Angaben zutreffend sind.

6667								Abgabemonat Ende
------	--	--	--	--	--	--	--	------------------

