

Telematikinfrastruktur in den Notdienstpraxen

Antragsformular mobiler Citrix-Zugang

Bitte Druckbuchstaben verwenden

Name _____

Vorname _____

E-Mail _____

LANR*
(9-stellig) _____

Notdienstpraxis
(Name & Anschrift) _____

*Die LANR muss mit der LANR Ihrer Zugangsdaten für die NDP übereinstimmen

Datum, Unterschrift _____

Praxisstempel

Bitte senden Sie dieses Antragsformular
ausgefüllt an folgende E-Mailadresse:

TI-Notdienst@kvno.de