

Abmeldung von MitarbeiterInnen Modellvorhaben e-QuaMaDi

Bitte senden Sie das Formular an die QuaMaDi-Geschäftsstelle

Fax: 04551/ 883 7887

E-Mail: quamadi@kvsh.de / Tel.: 04551/883-887

Angaben des Antragstellers

Praxis: _____

BSNR: _____

Name: _____

LANR: _____

Hiermit melde ich folgende MitarbeiterInnen ab und bitte um Sperrung des „Optemis-Zugangs“

Name, Vorname

Betriebsstätte(n)

Name, Vorname

Betriebsstätte(n)

Name, Vorname

Betriebsstätte(n)

Name, Vorname

Betriebsstätte(n)

Datum und Unterschrift des Antragstellers