

Ergänzungsvereinbarung zum Partnervertrag

zwischen

..... Mitgliedsnummer:

Titel, Vorname, Name

.....
Privatanschrift: Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

nachfolgend „**Partner**“ genannt

und der

Gastroenterologie Hessen eG
Hochstraße 43 (Alte Oper), 60313 Frankfurt/Main
nachfolgend „**GH**“ genannt

vom

Teilnahme an Verträgen zwischen der GH und Kostenträgern

Der Partner beauftragt und ermächtigt die GH, in seinem Namen den Beitritt als Leistungserbringer zu den von der GH mit Kostenträgern bereits abgeschlossenen oder noch abzuschließenden Verträgen zu erklären.

Die GH erklärt, dass sie diese Beauftragung und Ermächtigung annimmt.

Der Partner hat die Möglichkeit, innerhalb von 28 Kalendertagen nach Erhalt der Information über den betreffenden Vertrag (per Brief oder per Fax) seiner Teilnahme gegenüber der GH zu widersprechen (per Brief oder per Fax).

Die Information gilt bei Zustellung per Brief mit Ablauf des dritten vollen Kalendertages nach Absendung der Information als zugegangen. Der Widerspruch ist fristgerecht erfolgt, wenn er bei der GH spätestens mit Ablauf des 28. vollen Kalendertages nach Zugang der Information beim Partner schriftlich eingegangen ist.

Partner

GH

Ort, Datum:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Unterschrift: