



Liefer-/Rechnungsanschrift :

Firma/Praxis\* : \_\_\_\_\_  
Straße, Nr.\* : \_\_\_\_\_  
Adresszusatz : \_\_\_\_\_  
PLZ\* : \_\_\_\_\_  
Ort\* : \_\_\_\_\_  
Ansprechpartner\* : \_\_\_\_\_  
Telefon/E-Mail\* : \_\_\_\_\_

## Sauerstoffbestellung

Hiermit bestellen wir wie folgt :

Sauerstoffflasche 0,8l	Menge : _____ Stück
Sauerstoffflasche 1l	Menge : _____ Stück
Sauerstoffflasche 2l (Stahlflasche)	Menge : _____ Stück
Sauerstoffflasche 10l	Menge : _____ Stück

**Abrechnung über\* :**                      **Bitte Kostenträger für Sprechstundenbedarf angeben :**

### Hinweis zur Abrechnung über den Sprechstundenbedarf

Bitte stellen Sie sicher, dass **zum Zeitpunkt der Lieferung** das Rezept zur Abholung für den Lieferanten bereit liegt. Andernfalls ist eine Abrechnung über den Sprechstundenbedarf nicht möglich!

### Information zur Datenverarbeitung/-weitergabe

Die Lieferung und Rechnungsstellung erfolgt durch die GTI medicare GmbH (Partner). Daher werden zum Zweck der Belieferung folgende Daten an unseren Partner übermittelt:

- Lieferanschrift
- Kontaktdaten (Telefon, E-Mail, Fax)

Unsere aktuelle Datenschutzerklärung finden Sie auf unserer Website unter [www.prima-med.de/datenschutz.html](http://www.prima-med.de/datenschutz.html)

\*Hiermit willigen wir ein, dass die oben angegebenen Daten zum Zweck der Belieferung mit medizinischem Sauerstoff und der anschließenden Abrechnung von der prima-med GmbH und Co.KG an die GTI medicare GmbH übermittelt werden.

Datum\* : \_\_\_\_\_

**Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an die unten angegebenen Kontaktdaten!**

Die Lieferung und Rechnungsstellung erfolgt durch die GTI medicare GmbH. Die prima-med GmbH & Co. KG ist auf die Funktion als Vermittler beschränkt. Es gelten die Lieferbedingungen der GTI medicare GmbH.