

# Meldung

## ärztlicher Leistungen zur Festlegung von Abschlagszahlungen

KVWL  
Geschäftsbereich Finanzen  
**Abt. Arzt- und Kassenfinanzservices**  
Robert-Schimrigk-Str. 4 – 6  
44141 Dortmund

Betriebsstättennummer (BSNR):

Anzahl der Fälle für den Monat:

Erwartete Fälle für das gesamte Quartal:

Bemerkungen:

Telefonische Rückmeldung erwünscht?

 Ja Nein

unter Telefonnummer:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per Post an die oben genannte Adresse,  
per Fax an: 0231 / 94 32 8 30 30 oder per E-Mail an: akf@kvwl.de

**Wir bedanken uns für Ihre Mitarbeit!**