

Melder-ID

(Erteilt durch das Register / bei Änderung, wenn bekannt bitte angeben)



KLINISCHE KREBSREGISTER  
Sachsen-Anhalt gGmbH

## MELDER-STAMMDATENBLATT FÜR MVZ / NIEDERLASSUNGEN

\* die Ausfüllhilfe finden Sie unter <https://www.kkr-lsa.de/melder/anleitungen-dokumente>

Name der Praxis / des MVZ		
Anschrift		
Betriebsstätten-Nr. (BSNR)		
Antragstellende/r Arzt / Ärztin		
Lebenslange Arztnummer (LANR)		
E-Mail und Telefon		
Ausleitung xml-Daten gewünscht	Ja    Nein	Falls eine Ausleitung von xml-Daten gewünscht wird, kontaktieren Sie bitte unsere IT-Abteilung ( <a href="mailto:informatik@kkr-lsa.de">informatik@kkr-lsa.de</a> )
<b>Bankdaten</b>		
Kontoinhaber		
IBAN		
Name der Bank		

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie der dauerhaften Speicherung der oben angegebenen Daten im Klinischen Krebsregister Sachsen-Anhalt gGmbH zu.

bearbeitet durch:

Koordinierungsstelle:

Informatik:

(auszufüllen durch das Register)

Ort

Datum

Unterschrift/ Stempel