



## Antrag auf Kostenerstattung von Ersatzbeschaffungen defekter TI-Komponenten nach § 6 Absatz 9 TI-Finanzierungsvereinbarung (Anlage 32 BMV-Ä)

### Angaben zum Antragsteller

Name, Vorname	<input type="text"/>
Betriebsstättennummer (BSNR)	<input type="text"/>
Arztnummer (LANR)	<input type="text"/>
Telefon für Rückfragen	<input type="text"/>
E-Mail für Rückfragen	<input type="text"/>

### Angaben zum Defekt

	Konnektor	stationäres Kartenterminal	mobiles Kartenterminal
Anzahl defekter Komponenten	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zeitpunkt des Defekts	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grund des Defekts	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ablaufdatum des Sicherheitszertifikats	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ablaufdatum des Garantiezeitraums	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Installationsdatum bei bereits erfolgtem Austausch	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Für die Bearbeitung Ihrer Anfrage benötigen wir in Kopie die ursprüngliche Rechnung des defekten Geräts/der defekten Geräte sowie einen Nachweis über den Garantiezeitraum und, sofern bereits erfolgt, eine Rechnung des Austauschgeräts.

Ich versichere an Eides statt, dass die oben gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen, mir die Kosten aufgrund eines Defekts tatsächlich entstanden sind und diese nicht gegenüber Dritten (z. B. Versicherungen) geltend gemacht werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Formular per E-Mail an [ti-finanzierung@kvt.de](mailto:ti-finanzierung@kvt.de) senden