

Landesverband Sächsischer  
Taxi- und Mietwagenunternehmen e.V.  
Bodenbacher Straße 122  
01277 Dresden

Fax: 0351 / 211 21 91

### Anerkenniserklärung

Hiermit erkenne(n) ich/wir den zwischen der IKK classic und dem Landesverband der Sächsischen Taxi- und Mietwagenunternehmer e. V. (LVS) geschlossenen Vertrag zur Durchführung von Krankenfahrten mittels Taxi- und Mietwagenunternehmen in der jeweils geltenden Fassung an und verpflichte(n) mich/uns, alle im Vertrag vereinbarten Bedingungen zu erfüllen. Zu folgenden Anlagen sind die entsprechenden Nachweise beigelegt:

- Anlage 3: Durchführung von Krankenfahrten für nicht umsetzbare Rollstuhlpatienten
- Anlage 4: Durchführung von Krankenfahrten als Liegend- und Tragestuhltransport

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass spätere Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages mit/uns gegenüber ohne weitere Anerkennung verbindlich werden, soweit ich/wir diese Anerkenniserklärung nicht schriftlich widerrufe(n).

Leistungserbringer: .....

Name, Vorname: .....

Anschrift: .....

Betriebssitzgemeinde  
(einschließlich Telefon-  
nummer) .....

IK-Nr. ....  
(bzw. abrechnende Vereinigung/  
Genossenschaft/  
Abrechnungszentrum benennen)

( ) ich/wir bin/sind im Landesverband Sächsischer Taxi- und Mietwagenunternehmer e.V. organisiert.

( ) ich/wir bin/sind in keiner Taxivereinigung und keinem Verband organisiert

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Leistungserbringers