

An
KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Chemnitz
Referat Vertragsangelegenheiten
Jagdschänkenstraße 50
09117 Chemnitz

über Telefax 0371-801-4418

Anerkenniserklärung

Hiermit erkenne ich/wir den zwischen der KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Chemnitz, und dem Landesverband der sächsischen Taxi- und Mietwagenunternehmer (LVS e.V.) geschlossenen Vertrag zur Durchführung von Krankenfahrten in der jeweils geltenden Fassung an und verpflichte/n mich/uns, alle im Vertrag vereinbarten Bedingungen zu erfüllen.

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

Leistungserbringer: _____

Name; Firmenbezeichnung _____

Anschrift _____

Betriebssitzgemeinde _____

IK-Nr. (bzw. abrechnende Vereinigung) _____

- () ich/wir bin/sind im Landesverband Sächsischer Taxi- und Mietwagenunternehmer e. V. bzw. in einer Taxivereinigung organisiert.
- () ich/wir bin/sind in keiner Taxivereinigung und keinem Verband organisiert

Ort, Datum

Unterschrift des Leistungserbringers