

# BEGLEITLISTE

*Absender:*

Name der Apotheke:

Betriebsnummer der Apotheke:

*Empfänger:*

Abrechnungsstelle:

Zeitpunkt der Datenübermittlung:

Anzahl der übermittelten Datensätze:

Abrechnungsmonate, für die die  
Datenübermittlung erfolgt:

---

*Datum*

*Stampiglie und Unterschrift*