

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular im Original per Post zurück an:



## Hamburgisches KrebsRegister

Behörde für Wissenschaft, Forschung, Gleichstellung und Bezirke    Telefon: 040 / 428 37 - 2211  
 Süderstraße 30  
 20097 Hamburg

### Melder- und Kontoverbindungsdaten

- für Meldevergütungen (Datenübermittlung an klinische Krebsregister)
- für Aufwandsentschädigungen (Erstmeldungen zu nicht-melanotischen Hautkrebsarten)

#### Melderdaten

Institution / Melder:																															
(Abteilung):																															
Straße:																															
																					Haus-Nr.:										
PLZ:																			H	A	M	B	U	R	G						
LA-Nr.:																			(Lebenslange Arztnummer verantwortlicher Arzt/Ärztin)												
BS-Nr.:																			(Betriebsstättennummer, nur für Praxen/MVZ)												
IK-Nr.:																			(Institutionskennzeichen, nur für Kliniken)												
Tel.-Nr.:	(	0	4	0	)																										
Fax-Nr.:	(	0	4	0	)																										
E-Mail:																															
Homepage:	w	w	w	.																											

#### Kontoverbindungsdaten Institution / Melder

Gültig ab:																								
Kontotyp:	<input type="checkbox"/> Geschäftskonto (Praxis/Klinik/Institution/MVZ) <input type="checkbox"/> Privatkonto (natürliche Person)*																							
Bankinstitut:																								
IBAN:	D	E																						
BIC:																								
Vorname*:																			Stempel Institution / Melder					
Nachname*:																								
Adresse*:																								
PLZ, Ort*:																								
Leitung der Institution / Melder:																			Datum und Unterschrift Leitung / Melder					
																			Titel, Vorname und Name (Blockschrift)					

Nur vom Hamburgischen Krebsregister auszufüllen:

		<b>Melder-ID:</b>
Datum / Unterschrift des 1. Fachbearbeiters (AP 1)		
Datum / Unterschrift des 2. Fachbearbeiters (AP 2)		
Datum / Unterschrift des Überprüfers		