



Zahnarztpraxis Dr. Thomas Orsanic AG

MobilDent

Seftigenstrasse 358, 3084 Wabern

Tel.: +41 31 961 62 61

Mail: zahnarzt@mobil-dent.ch



Ausgleichskasse des Kanton Bern

Abteilung Leistungen

Chutzenstrasse 10

3007 Bern

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Frau / Herr

Name:

Vorname:

AHV Nr.:

erklärt sich hiermit einverstanden, dass die Honorarrechnung für zahnärztliche Leistungen direkt mit der AHV/EL abgerechnet werden darf.

Ort/Datum: ..... Unterschrift Patient: .....  
oder Beistand: .....