

## Anlage 2

### Beitrittserklärung Krankenkassen

An die  
VDBW Geschäftsstelle

Hiermit zeigen wir den Beitritt zur Vereinbarung gemäß § 132e Absatz 1 in Verbindung mit § 20i Absatz 1 und § 92 Absatz 1 Nr. 15 Sozialgesetzbuch V (SGB V) über die Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten durch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte (Impfvereinbarung) gemäß § 10 Abs. 2 dieses Vertrages

mit Wirkung zum ..... an.

-----  
Ort, den

-----  
Krankenkasse

**Abrechnungsstelle :**  
Anschrift, Abteilung, Name Mitarbeiter/in, Mailadresse

-----  
-----  
-----  
-----