



Bestätigung Kriterien Depotführung

Ich bestätige hiermit, dass mein Betrieb die Strukturkriterien für die depotführenden Vertragsunternehmen nach § 19 des zwischen der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) und der Bundesinnung der Gesundheitsberufe der Wirtschaftskammer Österreich, Berufsgruppe der Orthopädietechniker, abgeschlossenen Gesamtvertrages erfüllt.

Name:

Vertragspartnernummer:

Unterschrift