

# Erfassungsbeleg Institutionskennzeichen

**-Seite 1-**

Bitte die umstehenden Hinweise zur Ausfertigung sorgfältig beachten!

Anschrift

**ARGE•IK**  
**Alte Heerstr. 111**  
**53757 Sankt Augustin**

Fax-Nr.: 030 - 13001-1350      Email: [info@arge-ik.de](mailto:info@arge-ik.de)

[www.arge-ik.de](http://www.arge-ik.de)

Absender (ggf. Privatadresse)

Institutionskennzeichen \_\_\_\_\_ Anrede Frau - 1 Antrag auf Vergabe - 1 Antrag gültig ab  
 (entfällt bei Antrag auf Vergabe) Herr - 2 Änderung der Daten - 2 Tag Mon. Jahr  
 keine - 9 Stilllegung - 3

Zeile 1 Nach- / Firmen- oder Apothekenname

\_\_\_\_\_

Zeile 2 Vorname / Firmeninhaber/ ggf. Fortsetzung Firmenname

Zeile 3 Titel / ggf. Fortsetzung Firmenname

Zeile 4 Berufs-/Branchenbezeichnung (Art der Leistungsabrechnung) / ggf. Fortsetzung Firmenname

\_\_\_\_\_

Zeile 5 Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_

| Zeile 6 | Land | Postleitzahl | Ort |
|---------|------|--------------|-----|
|---------|------|--------------|-----|

Zeile 7 Postfach

\_\_\_\_\_

| Zeile 8 | Land | Postleitzahl | Ort |
|---------|------|--------------|-----|
|---------|------|--------------|-----|

|         |                 |                |
|---------|-----------------|----------------|
| Zeile 9 | Telefon-Vorwahl | Telefon-Nummer |
|---------|-----------------|----------------|

| Age Group | Number of People |
|-----------|------------------|
| 0-4       | 10               |
| 5-9       | 20               |
| 10-14     | 25               |
| 15-19     | 30               |
| 20-24     | 40               |
| 25-29     | 35               |
| 30-34     | 30               |
| 35-39     | 25               |
| 40-44     | 20               |
| 45-49     | 15               |
| 50-54     | 10               |
| 55-59     | 5                |
| 60-64     | 5                |
| 65+       | 5                |

|          |             |            |
|----------|-------------|------------|
| Zeile 10 | Fax-Vorwahl | Fax-Nummer |
|----------|-------------|------------|

| Age Group | Number of People |
|-----------|------------------|
| 0-14      | 10               |
| 15-24     | 20               |
| 25-34     | 40               |
| 35-44     | 30               |
| 45-54     | 20               |
| 55-64     | 10               |
| 65-74     | 5                |
| 75-84     | 2                |
| 85-94     | 1                |
| 95-104    | 1                |

Zeile 11 Mobil-Nummer

**Fortsetzung auf Seite 2**

# Erfassungsbeleg Institutionskennzeichen

**-Seite 2-**

Anschrift

**ARGE•IK**  
**Alte Heerstr. 111**  
**53757 Sankt Augustin**

**Fax-Nr.: 030 - 13001-1350    Email: [info@arge-ik.de](mailto:info@arge-ik.de)**

**[www.arge-ik.de](http://www.arge-ik.de)**

Absender (ggf. Privatadresse)

Institutionskennzeichen  
(entfällt bei Antrag auf Vergabe)

| Grade | Number of Students |
|-------|--------------------|
| 1     | 4                  |
| 2     | 6                  |
| 3     | 5                  |
| 4     | 7                  |
| 5     | 4                  |
| 6     | 6                  |

**Nur von im Registergericht eingetragenen Rechtsformen auszufüllen**

(Es kann eine Kopie des Registerauszugs eingereicht werden. Sollten die Daten noch nicht vorliegen, so können diese nachgereicht werden.)

Zeile 12    Registernummer                      Amtsgericht

Zeile 13 Geschäftsführer/Gesellschafter

Zeile 14 Fortsetzung Geschäftsführer/Gesellschafter

Zeile 15 Fortsetzung Geschäftsführer/Gesellschafter

**Bitte füllen Sie die Zeilen 16 bis 19 vollständig aus.**

**Die folgenden Angaben finden Sie auf Ihrem Kontoauszug.**

Zeile 16 IBAN = International **B**ank **A**ccount **N**umber, internationale, standardisierte Notation für Bankkontonummern

|          |                                    |
|----------|------------------------------------|
| Zeile 17 | Bezeichnung des Geldinstituts, Ort |
|          |                                    |

Zeile 18 Name(n) des (der) Kontoinhaber(s)

Zeile 19

Wurde früher schon ein Institutionskennzeichen beantragt?

Wenn ja, bitte den jetzigen Antrag begründen.

nein ☐

ja ☐

bereits zugeteiltes IK

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Der Inhalt des Merkblattes zum Institutionskennzeichen ist mir bekannt.

Datum

Unterschrift

Stempel (falls vorhanden)