



NIEDERLASSUNGS-ABMELDUNG

Arzt-Nr.: W -

An die
Ärztekammer für Wien
Standesführung

.....

(Tit., Nachname, Vorname)

.....

(Privatadresse)

Weihburggasse 10-12
1010 Wien

.....

(Private Telefonnummer)

Betrifft: **ABMELDUNG** per (genaues Datum)

== == == == == == == == == == == == == == == == == == :
 Erstpraxis Zweitpraxis Doppelfach auf gleicher Adresse Gruppenpraxis

PRAXISADRESSE: Wien,

== == == ==

Tel/FAX:

e-mail:

Ich übe folgende ärztliche Tätigkeit aus:

- Anstellung mit Wochenstunden, Dienststelle
- Werkvertragliche Tätigkeit:
- Weitere Praxis in

BEENDET wird in diesem Zusammenhang folgende ärztliche Tätigkeit, mit Datum:

.....

Wien, am

.....

Unterschrift

ÄRZTEKAMMER FÜR WIEN – STANDESFÜHRUNG

Tel. 01-515 01 DW 1205, 1206, 1260 FAX-DW 1429 e-mail: standesfuehrung@ackwien.at