



## Verzichtserklärung

Name, Adresse des Arztes

Ich bestätige hiermit rechtsverbindlich, dass ich ausschließlich aus den hier angeführten Gründen hinsichtlich der in „doktorinwien“ Ausgabe vom ....., Planstelle Facharzt für .....; ..... ausgeschriebenene Kassenplanstelle den Verzicht erklärt habe:

(bitte nachfolgend begründen)

---

---

---

---

Ich erkläre mich ausdrücklich bereit, im Zusammenhang mit dem oben bezeichneten Ausschreibungsverfahren auf die Geltendmachung von Ansprüchen jeglicher Art, insbesondere aus dem Rechtstitel des Schadenersatzes, gegenüber der Wiener Gebietskrankenkasse zum Einen und der Ärztekammer Wien zum Anderen unwiderruflich zu verzichten.

---

Datum , Unterschrift