

## NIEDERLASSUNGS-ABMELDUNG

Arzt-Nr.: W - .....

An die  
 Ärztekammer für Wien  
 Standesführung  
 Weihburggasse 10-12  
 1010 W i e n

.....  
 (Tit. Dr. Zuname, Vorname)  
 .....  
 (Privatadr.:)  
 .....  
 (Privat Tel/FAX)

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 im Zusammenhang mit dieser Praxis-Abmeldung folgende ärztliche Tätigkeit:  
 mit Datum .....

Wien, am .....  
.....  
Arztname und Unterschrift

ÄRZTEKAMMER FÜR WIEN – STANDESFÜHRUNG  
 Wien 1010, Weihburggasse 10-12 Tel. 01-515 01 DW 1205, 1206, 1260 FAX-DW 1429  
 e-mail: [standesfuehrung@aekwien.at](mailto:standesfuehrung@aekwien.at)

Erstellt: Udvardi Datum: 30.09.2016	Geprüft: Polster Datum: 04.10.2016	Freigabe: Holzgruber Datum: 06.10.2016	Änderung: --- Datum: ---
--	---------------------------------------	---	-----------------------------