



## NIEDERLASSUNGS-ABMELDUNG

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

An die  
Ärztelammer für Wien  
Standesführung

.....

(Tit. Dr. Zuname, Vorname)

.....

(Privatadr.:)

Weihburggasse 10-12  
1010 Wien

.....

(Privat Tel/FAX)

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

== :

ERSTPRAXIS     ZWEITPRAXIS     DOPPELFACH auf gleicher Adresse

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