

NIEDERLASSUNGS-VERLEGUNG

Arzt-Nr.: W -

An die
 Ärztekammer für Wien
 Standesführung
 Weihburggasse 10-12
 1010 Wien

.....
 (Tit. Dr. Zuname, Vorname)

 (Privatadr.)

 (Privat Tel/FAX)

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

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

BISHERIGE PRAXISADRESSE:

Wien ,
 Tel/FAX:

NEUE PRAXISADRESSE:

Wien ,
 Tel/FAX:
 e-mail:

ZUSÄTZLICH zu dieser Niederlassung übe ich folgende ärztliche Tätigkeit aus:
 Anstellung mit Wochenstunden, Dienststelle
 Weitere Praxis in

BEENDET wird im Zusammenhang mit dieser Praxis-Verlegung 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@ekwien.at

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