

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

BISHERIGE PRAXISADRESSE:

Wien ,
 Tel/FAX:

NEUE PRAXISADRESSE:

Wien ,
 Tel/FAX:
 e-mail:

ZUSÄTZLICH zu dieser Niederlassung übe ich folgende ärztliche Tätigkeit aus:

- o Anstellung mit Wochenstunden, Dienststelle
- o Weitere Praxis in

BEENDET wird im Zusammenhang mit dieser Praxis-Verlegung folgende ärztliche Tätigkeit, mit Datum

Wien, am
.....
Arztname und Unterschrift