



**Ärztlicher Kreisverband Ansbach
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Escherichstr. 7
91522 Ansbach**

Abmeldung

Mitgliedsnummer (falls bekannt)

Gemäß der Berufsordnung für Ärzte in Bayern sind Sie verpflichtet, Veränderungen Ihres Arbeitsverhältnisses (-auch Wohnortwechsel) Ihrem zuständigen Ärztlichen Kreisverband zu melden.

Titel/Name..... Vorname.....

Geburtsdatum.....

Straße und Hausnummer.....

PLZ und Wohnort

**Ende der Tätigkeit im Bereich des Ärztlichen Kreisverbandes Ansbach: ab/seit
(Datum).....**

Neue Dienstadresse:

ab/seit (Datum).....

Einrichtung Klinik / Praxis / Institut

Angestellt oder Niedergelassen

Straße

PLZ, Ort

Neue Privatanschrift:

ab/seit (Datum).....

Straße.....

PLZ, Ort.....

E-Mail-Adresse.....

Telefonnummer:

Ansbach, den

Unterschrift.....

Geschäftszeit:
Mittwoch: 9.00 bis 12.00 Uhr

Tel.: 0981-13088
FAX: 0981-9776933

Homepage: www.aekv-ansbach.de

E-Mail: aekv-ansbach@t-online.de