

An die
Österreichische Ärztekammer
Weihburggasse 10-12
1010 Wien

Rechtsmittelverzicht¹

Ich, _____, bestätige, dass ich den Bescheid der
Österreichischen Ärztekammer vom _____,
GZ: _____, erhalten und genau durchgelesen habe. Ich erkläre hiermit
ausdrücklich und unwiderruflich, auf das Rechtsmittel der Beschwerde gegen diesen Bescheid
zu verzichten.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

¹**Hinweis:** Ein Bescheid wird rechtskräftig, wenn gegen ihn keine Beschwerde mehr möglich ist. Die Rechtsmittelfrist für Bescheide beträgt vier Wochen ab Zustellung bzw. Übernahme. Durch Abgabe eines freiwilligen Rechtsmittelverzichts kann die Rechtskraft des Bescheides vor Ablauf dieser Frist herbeigeführt werden. Der Bescheid erlangt in diesem Fall mit Einlangen des Rechtsmittelverzichts bei der Österreichischen Ärztekammer Rechtskraft.