

.....

.....

.....

.....

(Name/Postadresse)

.....

(Datum)

- Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz (**KFA-G**)
- Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Landeshauptstadt Wien (**KFA-W**)
(Voraussetzung: eCard - System)

Invertragnahme

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich ersuche höflich um Abschluss eines Einzelvertrages für meine Niederlassung

in

.....
(Ort, Straße)

als

- Arzt für Allgemeinmedizin bzw.
- Facharzt für

ab

Wohnadresse und ☎:

.....

Telefonnummer der Ordination ☎:

Ordinationszeiten:.....

.....

.....

Bankverbindung:

.....

Geburtsdatum/-ort:

Staatsbürgerschaft:

seit: vorher:

Abschluss jus practicandi:

Ausbildungsende (Facharzt):

Angemeldet bei der Ärztekammer für Steiermark seit:

Sonstige ärztliche Tätigkeiten (*Anstellungsverhältnisse*):

.....

.....

.....

Stundenanzahl des/der Anstellungsverhältnisses/Anstellungsverhältnisse:.....

....., am

(eigenhändige Unterschrift und
Stampiglie des Arztes)

Erledigungsvermerk der Ärztekammer für Steiermark: