

Das Ansuchen ist an die Ärztekammer für Steiermark, Kaiserfeldgasse 29, 8010 Graz zu senden!
E-mail: ngl.aerzte@aekstmk.or.at Fax.: (0316) 8044-135

.....

.....

.....

.....

(Name/Ordinationsadresse)

.....

(Datum)

- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (**BVAEB**)
- Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (**SVS**)
- Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt **G r a z** (**KFA-G**)
- Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Landeshauptstadt **W i e n** (**KFA-W**)

Invertragnahme

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich erlaube mir höflich mitzuteilen, daß ich seit (ab) in
..... (Ort, Straße) als

- Arzt für Allgemeinmedizin bzw.**
- Facharzt für**

niedergelassen bin und ersuche um Abschluß eines Einzelvertrages.

☒ :

Wohnadresse und ☎:

.....

Telefonnummer der Ordination ☎:

Ordinationszeit(en):

.....

.....

.....

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)