Sächsischer Hausärzteverband e.V.
im Deutschen Hausärzteverband e.V.

Neefestraße 88
09116 Chemnitz

Tel.: + 49 (3 71) 43 300 130
Fax: + 49 (3 71) 43 300 131
E-Mail: gs@hausarztsachsen.de

Besuchen Sie unsere Homepage
www.hausarztsachsen.de

Änderungsmeldeformular

Ihre bisherigen Stammdaten:

Titel: _____ Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____

Anschrift (Praxis):

PLZ: _____ Ort: _____ Straße/Nr. _____

Tel.: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

LANR: _____ BSNR: _____ NBSNR: _____

Bitte teilen Sie uns hiermit Änderungen Ihrer Stammdaten mit.

LANR: _____ BSNR: _____ NBSNR: _____

IBAN: D E _____

BIC: _____ Kreditinstitut: _____

Sonstige Änderungen:

Titel: _____ Name: _____ Vorname: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Straße/Nr. _____

Tel.: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Weiterbildungsbefugnis: ja ☐ nein ☐

Statusänderung: _____. Datum AiW ☐ Niederlassung ☐ Anstellung _____ Stunden
Angabe der Arbeitszeit / Woche

Praxisart: Einzelpraxis ☐ BAG ☐ PG ☐ MVZ ☐

Bemerkung: _____

Mit der Speicherung meiner Daten ausschließlich zu satzungsgemäßen Aufgaben erkläre ich mich einverstanden. Die Satzung unter www.hausarztsachsen.de und die Datenschutzhinweise ebenfalls unter www.hausarztsachsen.de habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne diese mit meiner Unterschrift ausdrücklich verbindlich an.

_____
Datum Unterschrift des Arztes

_____
Praxisstempel