

Bitten senden Sie das Formular ausgefüllt und unterzeichnet per E-Mail an mitglieder@bhaev.de oder per Post an uns.

Bayerischer Hausärztinnen- und Hausärzteverband e.V.

Orleansstr. 6 81669 München

Tel: 089 / 127 39 27 0

E-Mail: mitglieder@bhaev.de Web: www.hausaerzte-bayern.de

Mitteilung /Änderung von Arztstatus und privater Adresse

Mir ist bewusst, dass mit Übersendung des Formulars die darin enthaltenen Daten für die Weiterverarbeitung gespeichert werden.

Vor- und Nachname:		
HÄVG ID:		
Arztstatus		
Die Änderung gilt ab dem:	Ende der \	Weiterbildungszeit:
BSNR:		
Nachweise sind als Arzt/Ärztin in W	eiterbildung oder in Anstellung b	ois 20h/Woche beizufügen.
Persönliche Daten		
Anschrift privat:		
E-Mail privat:		
	Datum	Unterschrift Mitglied

Vorsitzender: Dr. med. Wolfgang Ritter