



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

Sollten Sie HVZ-Vertragsteilnehmer sein, wenden Sie sich bitte gesondert an
praxisberatung@bhaev.de.

Mitteilung /Änderung der Praxisadresse

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

Vor- und Nachname:

HÄVG ID:

Praxisdaten

Name der Praxis:

Vor- und Nachname Praxisinhaber:

Anschrift:

E-Mail:

Telefon:

LANR:

BSNR:

Ort

Datum

Unterschrift Mitglied