

Bitte zurücksenden oder faxen an:

Ärztlicher Bezirksverband Oberpfalz
Postfach 10 01 19
93001 Regensburg

(0941) 307 88 194

(0941) 33623

sekretariat@aebv-oberpfalz.de

ÄRZTLICHER BEZIRKSVERBAND
OBERPFALZ

Körperschaft des öffentlichen Rechts



Änderungsanzeige

Nachname/ Titel _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Änderung der Dienststelle

Seit _____

Neue Dienststelle _____

Straße _____

PLZ/ Ort _____

Bemerkung _____

Änderung der Tätigkeitsart

Seit _____ tätig als _____

Bemerkung _____

Änderung der Privatadresse

Seit _____

Straße _____

PLZ/ Ort _____

Bemerkung _____

Datum

Unterschrift