

Absender: .....  
.....

**Bitte zurücksenden an:**

Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband  
München  
Elsenheimerstraße 63/VI  
80687 München

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich gebe Ihnen bekannt:

Dass ich mit Ablauf des .....

meine **gesamte berufliche Tätigkeit** aufgegeben habe.

Dass ich noch in geringem Umfang beschäftigt bin:

Beginn: .....

Funktion: .....

Dienstanschrift: .....

.....

.....

Bitte teilen Sie uns bei Praxisaufgabe den Verbleib Ihrer **Patientenunterlagen** mit.

Die Patientenunterlagen verbleiben bei

Name/Vorname

\_\_\_\_\_

Anschrift

\_\_\_\_\_

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift