

Absender:
.....

Bitte zurücksenden an:

Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband
München
Elsenheimerstraße 65/IV
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