

Kontaktdaten:

1. Persönliche Daten

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

PLZ Wohnort:

Straße Hausnummer:

2. Bankverbindung:

Bankname:

Bankleitzahl:

BIC:

Kontonummer:

IBAN:

3. Kontaktdaten

	privat	geschäftlich
Telefon:		
Handy:		
Fax:		
Email-Adresse:		

4. Berufliche Daten

Approbation seit:

Mitglied der Ärztekammer:

Facharzt mit Gebietsanerkennung für/seit: Allgemeinmedizin seit

Fachkunde Rettungsdienst/Zusatzbezeichnung Notfallmedizin ab:

Regelmäßige Tätigkeit im Rettungsdienst: ja/nein

Fachkunde LNA: ja/nein seit

Kopien, die Sie uns vorab zusenden müssen: Approbationsurkunde, Fachkunde Rettungsdienst / Zusatzbezeichnung Notfallmedizin und/oder Fachkunde Leitender Notarzt, Bescheinigung der BfA (Rentenbefreiung) oder Mitgliedbescheinigung des Ärzteversorgungswerke und Mitgliedsbescheinigung einer privaten Krankenversicherung bitte zusenden. Nachweis einer Arzt-Haftpflichtversicherung und einer Arzt-Unfallversicherung. Passbild (aus als *.jpg Datei)

Bitte Beachten: Zum Honorar-Vertragsabschluss sind die Originalurkunden vorzulegen!

Datum und Unterschrift:

Interner Vermerk FNM-MV:

Urkunden wurden vorgelegt

Ja

Nein

Datum:

Signum: