

Bitte zurücksenden oder faxen an:

Ärztlicher Bezirksverband Oberbayern
Postfach 80 01 80
81601 München
Tel.: 089/ 45 12 57 - 10
Fax: 089/ 45 12 57 - 29
E-Mail: schwed@aebo.de



ÄBO
Ärztlicher Bezirksverband
Oberbayern

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