



**BEZIRKSÄRZTEKAMMER**

**KOBLENZ**

Bubenheimer Bann 12

56070 Koblenz

**Meldeordnung**

Unter Verweis auf eine wiederholte Nachfrage des zuständigen Ministeriums, wurden wir von der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz aufgefordert, kurzfristig gemäß § 2 der Meldeordnung der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz folgende Daten von Ihnen zu erheben:

Vor-/Nachname

Geburtsdatum

**Privat:**

Anschrift/en

Telefonnummer

Faxnummer

E-Mail-Adresse

ggf. Mobilfunknummer

**Praxis/en oder Arbeitsstelle/n:**

Anschrift/en

Telefonnummer

Faxnummer

E-Mail-Adresse

ggf. Mobilfunknummer