



**BEZIRKSÄRZTEKAMMER
KOBLENZ**
Emil-Schüller-Straße 45
56068 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. Mobil-
funknummer

Praxis/en oder Arbeitsstelle/n:

Anschrift/en

Telefonnummer

Faxnummer

E-Mail-Adresse

ggf. Mobil-
funknummer

Wir bitten Sie, diesen Abschnitt möglichst umgehend ausgefüllt an uns zurückzusenden. Gerne auch per Fax: 0261/39001-20 oder E-Mail: c.meissner@aerztekammer-koblenz.de oder b.specht@aerztekammer-koblenz.de

