



## Meldung von bewilligungsfreien Tätigkeiten

### 1. Personalien

Name .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

Adresse privat .....

PLZ/Ort .....

Telefon .....

E-Mail .....

Homepage .....

Praxisname.....

Geschäftsadresse .....

PLZ7Ort .....

Datum der Aufnahme der Praxistätigkeit .....

Öffnungszeiten .....

Verbandszugehörigkeit.....

### 2. Angaben über Aus- und Weiterbildungen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

