

Arztnummer

Familienname/Vorname

Anschrift

An den
Verwaltungsausschuss des
Wohlfahrtsfonds der
Ärztelammer für Wien
p.A. Concisa
Traungasse 14-16
1030 Wien

Befreiung von der Mitgliedschaft gem. § 8 Abs. 1 lit. g der Satzung d. Wohlfahrtsfonds

Ich bin seit _____ ordentliches Mitglied mit Beitragsleistung im Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für _____. Hiermit suche ich um die Befreiung von der Mitgliedschaft zum Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien gem. § 8 Abs. 1 lit. g an.

Ort/Datum

Unterschrift