

Meldung der Berufsunterbrechung gem. § 44 Abs 1 ZÄG

Titel, Vor- und
Zuname: _____

Wohnsitzadresse: _____

Telefon/Fax/Mobil: _____

E-Mail: _____

Bisherige Eintragung in die Zahnärzteliste: o niedergelassener Zahnarzt/-ärztin
 o angestellter Zahnarzt/ärztin
 o Wohnsitzzahnarzt/-ärztin

Per Adresse
(Ordinations- oder
Dienstgeberadresse) _____

Ich erkläre, dass ich ab _____ bis voraussichtlich _____
den zahnärztlichen Beruf in Österreich nicht ausüben werde.

Begründung: _____

Ort, Datum, Unterschrift