



Antrag auf Eintragung in die Warteliste

Ich beantrage die Aufnahme in die Warteliste in

Bremen-Stadt

Bremerhaven-Stadt

für die Bedarfsplanungsgruppe

Hausärzte (FA für Allgemeinmedizin FA für Innere Medizin)

Fachärztlich tätige Internisten

Fachärzte für _____

Ich bin im Arztregister Bremen eingetragen.

Ich bin im Arztregister in _____ eingetragen und habe einen Auszug aus dem Arztregister beigelegt.

Mit der Weitergabe meiner Adresse und Telefonnummer an abgabewillige Ärzte erkläre ich mich einverstanden.

Datenschutzerklärung:

Ich habe die Datenschutzerklärung der KV Bremen gelesen und bin damit einverstanden.

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

Angaben zum/zur Antragsteller/-in:

Titel/ Vorname/ Name

Straße:

PLZ, Ort

Telefon