

.....
Titel, Name

.....
Ordinationsadresse

.....
Postadresse

Tel.Nr.:

Geb. Datum

Niedergelassen als

....., am

- Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)
- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)
- Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS)

ANTRAG AUF REZEPTURBEFUGNIS

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich ersuche höflich um Zuerkennung einer Rezepturbefugnis

ab

Mit freundlichen Grüßen

.....

Unterschrift, Stampiglie

Das Ansuchen ist an die Ärztekammer für Steiermark, Kaiserfeldgasse 29, 8010 Graz zu senden!

E-Mai: ngl.aerzte@aekstmk.or.at