

Kohlmarkt 11/6

1010 Wien

Antrag auf (Neu-) Ausstellung eines

**Zahnärzte-/Dentistenausweises**

Ich beantrage die (Neu-) Ausstellung eines Zahnärzte- / Dentistenausweises wegen

[ ]  Neuanmeldung (Ersteintragung in die Zahnärzteliste)

[ ]  Verlust

[ ]  Diebstahl

[ ]  Beschädigung

[ ]  Neuausstellung (bisher Ärzte-/Dentistenausweis, Namens- bzw. Titeländerung,…)

Für die Ausstellung des Ausweises fallen € 14,30 Bundesabgabe an. Wir ersuchen, diese Bundesabgabe auf das Konto der Ärztebank, lautend auf Österreichische Zahnärzte-kammer mit IBAN AT61 1813 0500 0021 0001 und BIC BWFBATW1 zu überweisen. Nach Zahlungseingang erfolgt die Ausstellung des Ausweises.

Bitte vervollständigen Sie nachstehende Angaben:

|  |  |
| --- | --- |
| Akademischer Grad bzw. Grade: |   |
| Vorname(n): |   |
| Zuname(n): |   |
| Geburtsdatum: |   |
| Geburtsort: |   |
| Staatsangehörigkeit: |   |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort/Datum: ……………..

|  |
| --- |
|  |

Unterschrift (dient als **Scanvorlage** für den

Ausweis, bitte innerhalb der Linien schreiben)