

.....
.....
.....

Datum

Bayerische Landesärztekammer
Mühlbauerstr. 16
81677 München

Verlust meines Arztausweises

Sehr geehrte Damen und Herren,

pflichtgemäß gebe ich Ihnen den Verlust meines Arztausweises,

Nr.,

ausgestellt am von und gültig bis, bekannt.

Die Verlustanzeige bei der Behörde ist in Kopie beigelegt.

Mit freundlichen Grüßen