Zentraler Formularpool Thüringen

Landesärztekammer Thüringen
Abteilung Weiterbildung
Im Semmicht 33
07751 Jena

Erklärung gegenüber der Landesärztekammer Thüringen, Abteilung Weiterbildung

Bitte senden Sie das Formular ausgefüllt und unterschrieben an die Landesärztekammer Thüringen, Abteilung Weiterbildung, zurück

Mitgliedsnummer

Name	Vorname	Titel

Dienstanschrift

Einrichtung / Abteilung		
Straße		PLZ, Ort
Telefon	Mobil	E-Mail

Nach der aktuell gültigen Gebührenordnung der Landesärztekammer Thüringen werden im Bereich der Weiterbildung folgende Gebühren erhoben:

☐ **Bestätigung über die formale oder inhaltliche Anerkennung von Tätigkeiten im Ausland als Weiterbildungszeiten zur Anerkennung von Facharzt-, Teilgebiets- oder Zusatz-Weiterbildung: 100,00 Euro**

☐ **Umschreibung einer Facharztanerkennung aus einem EU-Staat: 50,00 Euro**

Ort, Datum	Unterschrift

☐ **Überweisung** (Die Bearbeitung des Antrages erfolgt erst nach Eingang der Gebühr.)

Deutsche Apotheker- und Ärztebank Erfurt
IBAN: DE 40 3006 0601 0003 1014 01 BIC: DAAEDEDD
Verwendungszweck: 77 - Vorname, Name

Ort, Datum	Unterschrift

☐ **Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**
(nur möglich bei Kontoverbindung innerhalb Deutschlands)
Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE 87 ZZZ0 0000 0706 68 Mandatsreferenz: **77-**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Landesärztekammer Thüringen, die Gebühr von meinem Konto mittels Lastschrift 14 Tage nach Antragstellung einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Landesärztekammer Thüringen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Geldinstitut		
IBAN		BIC

Ort, Datum	Unterschrift

© FormLAB Gesellschaft für Prozessautomatisierung mbH
BQFG-030-TH-FL – Landesärztekammer Thüringen