

**Formular zur Eintragung in die
„Praxisvertretungsbörse“**

Suche Praxisvertreter

übernehme Praxisvertretungen

Name und Titel:

Straße:

PLZ/Ort:

Tel./e-mail:

Fach:

Diplome/Zertifikate:

Zeitraum: von:bis:

- einzelne Tage
- ganze Woche
- längerer Zeitraum

Region:

Um diese Liste möglichst aktuell zu halten, werden Sie ersucht, sich alle drei Monate (gerechnet ab Tag der Eintragung) bei der Ärztekammer für Tirol zu melden. Tel.: 0512/52 0 58/DW 141 Fr. Schrantz oder per e-mail: kammer@aektirol.at ansonsten erfolgt eine automatische Löschung Ihres Eintrages.