

Antrag Ausstellung einer EU-Konformitätsbescheinigung gemäß Richtlinie 2005/36/EG

Hinweis: Die Beantragung ist auch mit qualifizierter elektronischer Signatur an die E-Mail Adresse eZugang@aekb.de möglich.

Ärztekammer Berlin
Abteilung Weiterbildung
Friedrichstraße 16
10969 Berlin

Aktenzeichen (falls bereits bekannt oder wird durch die Ärztekammer Berlin ausgefüllt) _____

Hiermit beantrage ich die Ausstellung einer EU-Konformitätsbescheinigung gemäß Richtlinie 2005/36/EG für folgende bei der Ärztekammer Berlin erworbene Facharztbezeichnung an _____ (Facharztbezeichnung). Die Bestätigung wird für die Aufnahme einer Tätigkeit im EU-Mitgliedstaat oder EWR-Staat _____ (Land) benötigt.

derzeit Mitglied der Ärztekammer Berlin: ja nein

derzeit bestehende Kammermitgliedschaft der (Landes-)Ärztekammer: _____

Titel _____ Geburtsdatum _____

Vorname(n) _____

Familienname _____

Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen) _____

Straße, Postleitzahl, Ort, Land _____

Telefon _____ E-Mail _____

Hiermit erkläre ich, dass...

- mir bekannt ist, dass für die Anforderung einer EU-Konformitätsbescheinigung gemäß Richtlinie 2005/36/EG für eine von der Ärztekammer Berlin ausgestellte Facharzturkunde entsprechend der Gebührenordnung der Ärztekammer Berlin eine **Gebühr in Höhe von 60,00 Euro** anfällt. Den Gebührenbescheid erhalte ich per Post.
- ich mit der Verarbeitung der von mir übermittelten Daten durch die Ärztekammer Berlin einverstanden bin.

Ort, Datum

(Unterschrift)