

Ärztekammer Nordrhein
- Rechtsabteilung -
Frau Haloschan-Better
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Fax: 0211/4302-5321
E-Mail: Haloschan-Better@aekno.de

**Wahl der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter des Berufsgerichts für
Heilberufe und des Landesberufsgerichts für Heilberufe
Wahlperiode 2019 – 2024
(AZ: 3463/18 H)**

Personalangaben

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Privatanschrift: _____

Telefon (privat): _____

Telefax (privat): _____

E-Mail (privat): _____

- Berufliche Tätigkeit:
- freiberuflich in eigener Praxis
 - angestellt im Krankenhaus / Praxis
 - tätig bei einer Behörde (Beamter)
 - sonstige _____

Facharztbezeichnung: _____

Anschrift des Arbeit- _____
gebers bzw. der _____
berufl. Niederlassung: _____

Telefon (beruflich): _____

Telefax (beruflich): _____

E-Mail (beruflich): _____

Ich bin bereits als Beisitzer tätig gewesen: Ja Nein

Erklärung:

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Aufnahme in die Liste der Bewerberinnen und Bewerber für das Amt der / des nichtrichterlichen Beisitzerin/Beisitzers bei den Berufsgerichten für Heilberufe (Köln, I. Instanz / Münster II. Instanz).

....., den

(Ort)

(Datum)

.....

(Unterschrift)