

Antrag zur Ausstellung einer EU-Konformitätsbescheinigung über eine in Westfalen-Lippe erworbenen Anerkennung



1. Antrag

Hiermit beantrage ich die Ausstellung einer EU-Konformitätsbescheinigung gemäß der Richtlinie 2005/36/EG für folgende bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe erworbenen Facharztanerkennung.

Für die Bearbeitung des Antrages auf EU-Konformitätsbescheinigung fällt entsprechend unserer Verwaltungsgebührenordnung eine Gebühr in der Höhe von EUR 20,00 an. Verwaltungsgebühren bitte erst nach Erhalt der Eingangsbestätigung, dem ein Überweisungsträger mit Buchungsnummer beigelegt ist, überweisen.

2. Angaben zur Person

Name: _____

Geburtsdatum: [][] . [][] . [][][][]

Vorname: _____

Geburtsort/ggf. Land: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Drittstaatenbürger mit langfristiger
Aufenthaltsberechtigung

Drittstaatenbürger mit anerkannten
Flüchtlingsstatus

Nachweis bitte
mit einreichen.

Familienangehöriger eines EU-Bürgers

☐ Dr. med.

Akad Grad(e): ☐ Sonstige _____

☐ anerkannte ausländische Grade _____

aktuelle Privatanschrift:

Straße: _____

Telefon: _____

PLZ, Ort: _____

Land: _____

Email: _____

3. Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ...

... im Zusammenhang mit meinem Antrag zu führende Korrespondenz auch per E-Mail erfolgen kann.

Ja

Nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Richtigkeit der o. a. Angaben, dass ich die beigelegte Information zum Datenschutz des Ressorts Aus- und Weiterbildung zur Kenntnis genommen habe und mit der personenbezogenen Verarbeitung meiner Daten einverstanden bin.

Dem Antrag ist eine Kopie des Identitätsnachweises beizufügen!

Ort

[][] . [][] . [][][][]
Datum

Unterschrift