

Herr ~~XXXX~~ Dr. med. univ.

1. Zuname: **SEHNAL**

2. Vorname: **Ernst**

3. geb.: **10.6.1949**

4. Berufsbezeichnung: **Turnusarzt**

5. Titel: **-.-**

6. ~~XXXXXX~~ Dienstort: **W i e n**

ist als ordentliches Mitglied in die Arztesliste
eingetragen.

Wien, am **13.1.** 19**76**

Stempel der Osterr. Ärztekammer



Der Präsident der Osterr. Ärztekammer



Stempel der Osterr.
Ärztekammer

Dr. Ernst Sehnal
Unterschrift des Inhabers

*) Nichtzutreffendes streichen

ÖAK/1/2