Arztausweis

PHYSICIAN IDENTITY CARD CARTE D'IDENTITE DE MÉDECIN





Arztekammer Schleswig-Holstein

NAME SURNAME NOM APELLIDO ФАМИЛИЯ

Dr. med. Thalheim

VORNAMEN GIVEN NAMES PRÉNOMS NOMBRE RMZ

Ernst

GÜLTIG BIS

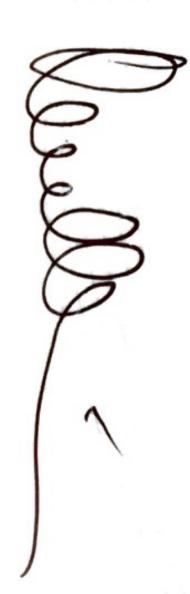
31.08.24





ЛЕЛЕЦ ЗТОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ IN / DER INHABER DIESES AUSWEISES IST ÄRZTIN / ARZT • THE HOLDER OF THIS CARD IS A PHYSICIAN • DE CETTE CARTE EST MÉDICO •

EIGENHÄNDIGE UNTERSCHRIFT



DIESE KARTE BLEIBT EIGENTUM DER HERAUSGEBENDEN ÄRZTEKAMMER UND IST AUF VERLANGEN ZURÜCKZUGEBEN: DIE INHABERIN / DER INHABER DES AUSWEISES MUSS SICH GGF. DURCH VORLAGE EINES GÜLTIGEN AMTLICHEN LICHTBILDAUSWEISES IDENTIFIZIEREN. FALLS GEFUNDEN, BITTE ZURÜCK ANÄRZTEKAMMER SCHLESWIG-HOLSTEIN, BISMARCKALLEE 8-12, 23795 BAD SEGEBERG

AUSWEISNUMMER



