

# VERSORGUNGSEINRICHTUNG

## der Bezirksärztekammer Trier

- Körperschaft des öffentlichen Rechts -  
Balduinstraße 10-14, 54290 Trier  
Telefon 0651 - 170886-0 Fax 0651 - 170886-66  
info@ve-trier.de



### Änderungsmitteilung über persönliche Angaben

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Mi Mitgli \_\_\_\_\_

neue Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Familienstatusänderung ab \_\_\_\_\_

- geschieden
- verheiratet Geburtsdatum des Ehepartners \_\_\_\_\_
- verwitwet

Namensänderung ab \_\_\_\_\_

neuer Name \_\_\_\_\_

#### **Hinweis gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO):**

Die Datenschutzhinweise habe ich bereits zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift