

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Absender:
 Name:
 Strasse:
 PLZ / Ort:
 Zusatz:

Datum:



Antrag auf "Certificate of good standing"

Landesdirektion Chemnitz
Altchemnitzer Straße 41
09120 Chemnitz

Ausfüllhinweise

- Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!
- (*) Diese Felder müssen ausgefüllt werden.
- Weitere Informationen und Hinweise.
- Dieses Feld entfällt durch eine Benutzerauswahl.

Arzt/Ärztin gemäß § 3 BÄO

Zahnarzt/Zahnärztin gemäß § 2 ZHG

Name, Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefon, dienstl.	Telefon, privat
E-Mail	
Arbeitsort / Arbeitsstelle	

Folgende Unterlagen sind diesem Antrag im Original bzw. in amtlich beglaubigter Kopie beizulegen:

1. Tabellarischer Lebenslauf
2. Staatsangehörigkeitsnachweis (Personalausweis ausreichend)
3. Zeugnis über das abgeschlossene Hochschulstudium
4. Approbationsurkunde
5. Promotionsurkunde
6. Bescheinigung der zuständigen Ärztekammer, in der erklärt wird, dass gegen meine Person in berufsrechtlicher Hinsicht nichts nachteiliges bekannt ist.
7. Führungszeugnis (Belegart 0; Verwendungszweck: Antrag auf "Certificate of good standing"; Empfängerbehörde: Landesdirektion Chemnitz)

Ich erkläre, dass ich nicht vorbestraft bin und das weder ein gerichtliches Strafverfahren, ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren noch ein Berufungsverfahren gegen mich anhängig ist.

Weiterhin erkläre ich, dass

- bislang kein mir erteiltes "Certificate of good standing" zurückgenommen oder widerrufen wurde
- kein Rücknahme- oder Widerrufsverfahren eingeleitet wurde
- mir bislang nicht die Erteilung eines "Certificate of good standing" verweigert wurde

Anmerkungen:

Datum:

Unterschrift

Stand 21/08/2009