AUTONOME PROVINZ BOZEN – SÜDTIROL | PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO – ALTO ADIGE
PROVINZIA AUTONOMA DE BULSAN – SUDTIROL

Südtiroler Sanitätsbetrieb | Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Azienda Sanitera de Sudtirol

GESUNDHEITSBEZIRK
BOZEN
MERAN
BRIXEN
BRUNECK
Amt für Verwaltungsaufgaben des Sprengels

COMPRENSORIO SANITARIO DI
BOLZANO
MERANO
BRESSANONE
BRUNICO
Ufficio Gestione Amministrativa Distrettuale

Der/Die Unterfertigte - Il/La sottoscritto/a

geboren am – nato/a il

wohnhaft in – residente a

Straße – via

Nr. - n.

E-Mail - indirizzo di posta elettronica

Tel. Nr. - n. tel.

BEANTRAGT DIE EINTRAGUNG
CHIEDE L'ISCRIZIONE

- ☐ für sich
  per sé
- ☐ für sich und die unten angeführten minderjährigen Familienangehörigen
  per sé e per i propri familiari minorenni sottoelencati
- ☐ für die nachstehend angeführten minderjährigen Familienangehörigen, im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil gemäß Art. 337-ter ZGB sowie den sonstigen einschlägigen geltenden Bestimmungen
  per i propri familiari minorenni sottoelencati, di comune accordo con l'altro genitore, ai sensi dell'art. 337-ter c.c. e delle altre disposizioni vigenti in materia

WIDERRUFT
DICHIARA DI REVOCARE

- ☐ für sich
  per sé
- ☐ für sich und die unten angeführten minderjährigen Familienangehörigen
  per sé e per i propri familiari minorenni sottoelencati
- ☐ für die nachstehend angeführten minderjährigen Familienangehörigen, im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil gemäß Art. 337-ter ZGB sowie den sonstigen einschlägigen geltenden Bestimmungen
  per i propri familiari minorenni sottoelencati, di comune accordo con l'altro genitore, ai sensi dell'art. 337-ter c.c. e delle altre disposizioni vigenti in materia

	Familienname u. Vorname der minderjährigen Familienangehörigen **cognome e nome dei familiari minorenni**	**Geburtsdatum** **Data di nascita**
1		
2		
3		
4		
5		

Name des Arztes/der Ärztin - nome del medico

Ausfertigungsdatum
Data di compilazione

Sprengel
Distretto

Der/Die Beamte/in
L'impiegato/a

Der/Die Unterfertigte erklärt Einsicht in die Datenschutzinformationen bezüglich der Wahl und des Widerrufs der Ärztin/des Arztes für Allgemeinmedizin und des Kinderarztes/der Kinderärztin freier Wahl genommen zu haben.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy relativa alla scelta e revoca del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta.

Unterschrift des Versicherten oder des gesetzlichen Vertreters - Firma dell'assistito o del legale rappresentante

Das vorliegende Ansuchen kann auch mittels Post, per E-Mail oder von einem Dritten zusammen mit einer Fotokopie einer gültigen Identitätskarte des/der Antragstellers/-in eingereicht werden.

La presente domanda può essere presentata anche per posta, per e-mail o tramite terzi assieme ad una fotocopia di un documento d'identità valido del/della richiedente.

Bozen | W. A. Loew Cadonnaplatz 12 | Tel. 0471 439 122 | sprengel.bozen@sabes.it
Meran | Romstr. 3 | Tel. 0473 496 706 | sprengel.meran@sabes.it
Brixen | Domplatz 12/A | Tel. 0472 813640 | sprengel.brixen@sabes.it
Bruneck | Paternsteig 3 | Tel. 0474 586 506 | arztwahl-sceltamedica@sabes.it
http://www.sabes.it
Firmenbezeichnung: Südtiroler Sanitätsbetrieb
St.-Nr./MwSt.-Nr. 00773750211

Bolzano | P.zza W. A. Loew Cadonna, 12 | tel. 0471 439 122 | distretto.bolzano@sabes.it
Merano | Via Roma, 3 | tel. 0473 496706 | distretto.merano@sabes.it
Bressanone | P.zza Duomo 12/A | tel. 0472 813640 | distretto.bressanone@sabes.it
Brunico | Vicolo dei Frati, 3 | tel. 0474 586 506 | arztwahl-sceltamedica@sabes.it
http://www.asdaa.it
Ragione soc.: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Cod. fisc./P. IVA 00773750211