

Bitte spezielle Informationen zum folgenden Thema:

PVE-Manager:

Name: _____ Telefon: _____ E-Mail: _____

Adresse: _____

Rechtliche Beratung:

Name: _____ Telefon: _____ E-Mail: _____

Adresse: _____

Steuerliche Beratung bzw. Abwicklung in Zukunft über:

Name: _____ Telefon: _____ E-Mail: _____

Adresse: _____

Räumlichkeiten:

Bereits fixiert: _____ siehe oben _____ oder _____
Angebot/e vorhanden noch offen Unterstützung gewünscht

Größe der Räumlichkeiten in m²:

Behindertengerecht ja nein noch umzurüsten

Vorabstimmung mit Ärztekammer - Ansprechpartner:

Name: _____ Telefon: _____ E-Mail: _____

Datenerhebungsbogen

Vorabstimmung mit ÖGK - Ansprechpartner:

Name: _____ Telefon: _____ E-Mail: _____

Betriebswirtschaftliche Planrechnung vorhanden: ja nein

Investitionskosten _____ Eigenmittel: _____ Fremdmittel: _____

Betriebsmittelbedarf: _____

Ansprechpartner für eine eventuelle Kontaktaufnahme:

Name: _____ Telefon: _____ E-Mail: _____

Unterschrift: _____

Datum: _____

Die von Ihnen angegebenen Daten werden nur zum Zwecke der Bearbeitung Ihrer Anfrage und Kontaktaufnahme durch die Österreichische Ärzte- und Apothekerbank AG verwendet. Es gelten die Bestimmungen unserer Datenschutzerklärung unter www.apobank.at/datenschutz.



Sie finden dieses Formular auch elektronisch beschreibbar unter www.apobank.at/pve.