

## Adressänderung

Sie sind Mitglied der Ärztekammer Niedersachsen und Ihre **dienstliche** oder **private Adresse** hat sich **geändert**? Dann nutzen Sie die Möglichkeit uns Ihre Adressenänderung hier mitzuteilen.

Sie können dazu unten unter "Änderungsart" zwei Optionen auswählen:

1. Die Ummeldung (wenn sich Ihre Adresse geändert hat) oder
2. die Neumeldung (wenn Sie bereits übermittelte Daten ergänzen wollen).

Unter der Option "Adressart" können Sie zwischen Dienststelle und Privatanschrift wählen. Nach Ihrer Auswahl klicken Sie auf "Weiter" und gelangen zu einem Formular, in dem mindestens alle mit \* gekennzeichneten Felder auszufüllen sind. Wenn Sie Ihre Meldung abgeschickt haben, wird sie von der/dem zuständigen Sachbearbeiter/in der Ärztekammer Niedersachsen unverzüglich bearbeitet.

## Jetzt Adressänderung mitteilen

Änderungsart *
Ummeldung
Adressart *
Dienststelle
<a href="#">weiter</a>

\* Pflichtfelder

Anschrift gültig von*	Tag	Monat	
Jahr	"Anschrift gültig von*:" wird benötigt.		
Anrede *	Bitte wählen		
"Anrede*" wird benötigt.			
Titel			
Name *	"Name*" wird benötigt.		
Vorname *	"Vorname*" wird benötigt.		
Arztkennziffer	Bitte geben Sie Ihren Geburtstag oder Ihre Arztkennziffer ein.		
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr

Bitte geben Sie Ihren Geburtstag oder Ihre Arztkennziffer ein.

#### Neue Adresse

Dienststelle \*  "Dienststelle\*" wird benötigt.

Abteilung \*  "Abteilung\*" wird benötigt.

Tätig als \*  "Tätig als\*" wird benötigt.

Straße / Hausnummer \*  "Straße / Hausnummer\*" wird benötigt.

PLZ \*  "PLZ\*" wird benötigt.

Ort \*  "Ort\*" wird benötigt.

Telefon  ist keine Zahl, nur Zahlen dürfen in dieses Feld eingetragen werden

Mobil  ist keine Zahl, nur Zahlen dürfen in dieses Feld eingetragen werden

Fax  ist keine Zahl, nur Zahlen dürfen in dieses Feld eingetragen werden

E-Mail \*  "E-Mail\*" wird benötigt.

#### Alte Adresse

Dienststelle \*  "Dienststelle\*" wird benötigt.

Abteilung \*  "Abteilung\*" wird benötigt.

Tätig als \*  "Tätig als\*" wird benötigt.

Straße / Hausnummer \*  "Straße / Hausnummer\*" wird benötigt.

PLZ \*  "PLZ\*" wird benötigt.

Ort \*  "Ort\*" wird benötigt.

Telefon  ist keine Zahl, nur Zahlen dürfen in dieses Feld eingetragen werden

Mobil  ist keine Zahl, nur Zahlen dürfen in dieses Feld eingetragen werden

Fax  ist keine Zahl, nur Zahlen dürfen in dieses Feld eingetragen werden

E-Mail \*  "E-Mail\*" wird benötigt.

[zurück](#)

\* Pflichtfelder