

ANTRAG

auf Gewährung einer Förderung zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im Bereich Allgemeinmedizin (Kassenstellen)

1. Name des Arztes/der Ärztin/der Ordination:

Sitz/Standortadresse:

bzw. zukünftige Adresse in Bad Goisern:

Bankverbindung:

Die Förderung wird beantragt für das Rechnungsjahr

2. Abrechnung und Nachweise über durchgeführte Investitionen oder Miet- und Betriebskosten:

3. Ich kenne die Förderungsrichtlinien für die Ansiedlung von Ärzten gemäß Gemeinderatsbeschluss vom 20.06.2024 und anerkenne die darin enthaltenen Bestimmungen und Auflagen vollinhaltlich und vorbehaltlos als verbindlich.

Bad Goisern, am

Unterschrift AntragstellerIn

Datenschutzerklärung

Der Antragsteller/die AntragstellerIn erteilen hiermit ihre ausdrückliche Zustimmung zur Ermittlung, Verarbeitung, Verwendung und Überlassung sämtlicher personenbezogenen und sonstigen, mit diesem Antrag zusammenhängenden Daten in elektronischer Form.

.....
Unterschrift AntragstellerIn