

Landesärztekammer Thüringen  
Abteilung Meldewesen  
Postfach 100740  
07707 Jena

MGLNR: \_\_\_\_\_

**oder per Fax an: 03641 614138**

***Änderungsmeldung zur Aktualisierung der Daten für Eintritt in den Ruhestand***

Titel, Vorname, Name: \_\_\_\_\_

*Aktuelle Privat- bzw. Postanschrift*

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

**Dienstanschrift bis:** \_\_\_\_\_

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

*Aktuelle Angaben \**

**Ruhestand** ab bzw. seit dem \_\_\_\_\_

**Nebentätigkeit (im Ruhestand)** ab bzw. seit dem \_\_\_\_\_

Angaben zur Nebentätigkeit (Anschrift usw.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

\* Falls nichts davon zutrifft bitte ein gesondertes Blatt beifügen