**An die Berufskammer OPI von**

**...............................................**

**Straße..............................................**

**PLZ .....................**

**Stadt...............................**

**ALLGEMEINE DATEN DES ANTRAGSTELLERS**

Die Gemeinschaftspraxis ..............................................................................................................

Die Genossenschaft ……………................................................................................................... mit Sitz in ............................................................ in der Straße ........................................................... mit dem Bezugspfleger Dr. ............................................................................................................

Der freiberuflich tätige Unterfertigte/Inhaber der Einzelfirma:

Name und Nachname....................................................................................................................

Geboren in ................................ am ............................. Wohnhaft in............................................. Straße....................................................... Telefon ................................. Fax ................................. E-Mail ..................................................................... MwSt.-Nr. ....................................................... Mitglied der Berufskammer OPI Von .....................................seit....................Eintr.nr. .................

**BEANTRAGT DIE UNBEDENKLICHKEITSERKLÄRUNG (NULLA OSTA) FÜR WERBUNG IM GESUNDHEITSWESEN**

mit folgenden geplanten Maßnahmen:

* Anbringen eines Werbeschildes in der Gemeinde ..............................................................
* Annoncen in Telefonbüchern und Branchenverzeichnissen
* Stempel
* Internetseite und E-Mail
* Fachzeitschriften/Mitteilungsblätter/Tageszeitungen

Zu diesem Zweck wird Folgendes beigefügt:

* Werbetext, für den die Unbedenklichkeitserklärung beantragt wird
* Vorlage der geplanten Werbemaßnahme

Ort\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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