

Einsendung per Post (z.B. Fensterumschlag) oder eingescannt per Mail an

**kv-vollmacht@gmx.de**

An den  
Ärzteverein Südkreis Mettmann e.V.  
z.Hd. des Vorstands  
Akazienallee 28  
40764 Langenfeld

## **Vollmacht zur Beantragung von Notdienstvertretungen bei der KVNO**

Hiermit bevollmächtige(n) ich/wir, den Ärzteverein Südkreis Mettmann e.V., Vertretungsanträge gem. § 2 der gemeinsamen Notdienstordnung (NDO) bei der Kreisstelle Mettmann der KV NO zu stellen und die in diesem Zusammenhang zu erteilenden Bewilligungsbescheide/Ablehnungen zu empfangen. Letzteres gilt auch für von mir/uns veranlasste Dienstübernahmen oder Diensttausche.

Mir/uns ist bekannt, dass die in diesem Zusammenhang erlassenen Verwaltungsakte der KVNO nach einer Bekanntgabe gegenüber dem Verein für und gegen mich wirksam werden und dass ich die Vollmacht jederzeit widerrufen kann, mit der Folge, dass ich dann ggfs. Vertretungsanträge gem. § 2 NDO persönlich an die KV NO zu richten habe.

---

Ort Datum

---

Stempel und Unterschrift(en) des Vollmachtgebers / der Vollmachtgeber

### **Vertretungswünsche (an den Verein):**

Ich / wir wünschen die regelmäßige Vermittlung von Vertretern für (Zutreffendes ankreuzen)

(    ) alle Sitzdienste in der Notdienstpraxis

(    ) nur an folgenden Tagen: (    ) Sa, So, Feiertag, (    ) Mi und Fr, (    ) Mo, Di, Do.