Anlage M Mitarbeiterliste für Art. 12 GDVG

Name der Einrichtung/Praxis/Adresse

Stempe/Datum/Unterschrift

Fachliche Mitarbeiter **Haftpflichtversicherung**

Name	Vorname	Geburtsdatum	Adresse (Straße, Postleitzahl, Ort)	Berufs-bezeichnung	Beginn der Tätigkeit	Beendigung der Tätigkeit	über Arbeitgeber versichert	selbst-versichert