

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

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

### **Rücknahme des Antrages auf Erteilung der Approbation**

Hiermit nehme ich, \_\_\_\_\_ meinen beim Regierungspräsidium  
Stuttgart - Referat 95 - gestellten Antrag auf Erteilung der Approbation als Arzt/Ärztin zu-  
rück.

Mir ist bekannt, dass für die Bearbeitung des Antrages eine **Verwaltungsgebühr** erhoben  
wird.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

#### **zurück an:**

Regierungspräsidium Stuttgart  
- Referat 95 -  
Ruppmannstr. 21  
70565 Stuttgart