

# Antrag auf Verlegung einer bestehenden örtlichen/überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Zulassungsausschuss für Zahnärzte  
- Nordbayern -  
Laufertorgraben 10  
90489 Nürnberg

Anträge nur im Original einreichen!

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an:

Tel: 0911 / 58 88 83-14  
bzw. 0911 / 58 88 83-12  
Fax: 089 / 7 24 01-602

Die Vertragszahnärzte, bzw. die Kieferorthopäden / MVZs

tätig am Vertragszahnarztsitz:

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_  
5. \_\_\_\_\_  
6. \_\_\_\_\_

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

bitten ab \_\_\_\_\_ um die Genehmigung, die bestehende BAG an

folgendem(n) Standort(en) in

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

(bitte alle Vertragszahnarztsitze mit Adresse aufführen)

führen zu dürfen.

- Die **Verlegungen** der Vertragszahnarztsitze der Gesellschafter wurden **separat** beantragt.
- Die Gebühr gem. § 46 Abs. 1 lit. c (ZÄ-ZV) in Höhe von **120 Euro** wurde am \_\_\_\_\_ auf das Konto des Zulassungsausschusses für Zahnärzte - Nordbayern - bei der - Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG Nürnberg - IBAN **DE85 3006 0601 0101 1261 72** | BIC DAAEDEDXXX überwiesen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

Unterschriften aller BAG-Partner:

1. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_  
5. \_\_\_\_\_

ABE-Praxisstempel:

2. \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_  
6. \_\_\_\_\_