

# Anzeige der Änderung des Namens eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

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

Wir zeigen an, dass das MVZ

\_\_\_\_\_   
bisheriger Name des MVZ

in

\_\_\_\_\_   
Adresse des MVZ

in Trägerschaft von

\_\_\_\_\_   
Name des Trägers des MVZ

ab

\_\_\_\_\_   
Datum

unter dem Namen

\_\_\_\_\_   
neuer Name des MVZ

geführt werden soll.

Der Namenswechsel

- steht in **keinem** Zusammenhang mit einer Änderung der Gesellschafterstruktur der Trägersgesellschaft des MVZ.
- steht in Zusammenhang mit einer **Änderung der Gesellschafterstruktur** der Trägersgesellschaft des MVZ. Ein Antrag auf Änderung der Gesellschafter der Trägersgesellschaft des MVZ liegt dem Zulassungsausschuss vor bzw. liegt bei.
  
- steht in **keinem** Zusammenhang mit einem Wechsel des Trägers des MVZ.
- steht in Zusammenhang mit einem **Wechsel des Trägers** des MVZ. Ein Antrag auf Wechsel der Trägerschaft des MVZ liegt dem Zulassungsausschuss vor bzw. liegt bei.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Vertretungsberechtigter des MVZ-Trägers

Informationen gem. Art. 13 DS-GVO finden Sie in unserer [Datenschutzerklärung](#).