

# Antrag für das vorzeitige Beenden des Ruhens der Tätigkeit eines angestellten Zahnarztes / KFO

Zulassungsausschuss für Zahnärzte  
- Südbayern -  
Fallstraße 34  
81369 München

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an:

Tel.: 089 / 7 24 01-511  
-507  
-596  
-510

---

Name Antragsteller und Praxisadresse

beantrage das vorzeitige Ende des Ruhens der Tätigkeit eines angestellten Zahnarztes / KFO  
zum \_\_\_\_\_.

Die Tätigkeit von

---

Name des angestellten ZA

wird ab dem \_\_\_\_\_ wiederaufgenommen.

Die Gebühr in Höhe von **120 Euro** gem. § 46 Abs. 1 lit. c Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte wurde am \_\_\_\_\_ auf das Konto des Zulassungsausschusses für Zahnärzte - Südbayern - bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank München IBAN **DE14 3006 0601 0601 1261 72** | BIC **DAAEDEDXXX** überwiesen.

**E-Mail-Adresse des Antragsstellers:** \_\_\_\_\_  
**für evtl. Rückfragen im Zusammenhang mit dem Antrag. Diese erfolgen ausschließlich per E-Mail.**

ABE-Praxisstempel:

---

Datum, Unterschrift des Arbeitgebers