



Meldung / Änderung des zahnärztlichen Notdienstes

Ab sechs Wochen vor dem Notdiensttermin ist ein Notdiensttausch nur noch unter besonderen Voraussetzungen zulässig. Informationen hierzu erhalten Sie von Ihrer Bezirksstelle.

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns
Bezirksstelle Mittelfranken
Laufertorgraben 10/I
90489 Nürnberg
Tel.: 0911 58 88 83-13
Fax: 0911 58 88 83-77
E-Mail: bez.mittelfranken@kzvb.de

Notdienstbereich: _____

Termin: _____

übernimmt

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr./PLZ/Ort: _____

Telefon / Mobil / Fax: _____

Termin: _____

übernimmt

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr./PLZ/Ort: _____

Telefon / Mobil / Fax: _____

Praxisstempel mit ABE-Nummer

Notdienständerung am _____ erhalten und hiermit bestätigt.
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) Bezirksstelle Mittelfranken

Datum/Unterschrift