



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 Unterfranken
Dominikanerplatz 3d/II
97070 Würzburg
Tel.: 0931 321 14-11
Fax: 0931 321 14-14
E-Mail: bez.unterfranken@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 Unterfranken |

Datum/Unterschrift